



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración
Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur
2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:
Br. Bazalar Rivas Oscar Armando

ASESOR:
Mgtr. Lizandro Crispín Rommel

SECCIÓN:
Ciencias Empresariales

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:
Auditoría Gubernamental

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Control Administrativo

Perú - 2017

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 08 Fecha : 12-09-2017 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don Oscar Armando Bazalar Rivas cuyo título es: Gestión de la Calidad y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 Quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 25 de Setiembre del 2018.



 Dr. Sebastián Sánchez Díaz
 PRESIDENTE



 Mgtr. Enrique Ruiz Tejeda
 SECRETARIO



 Mgtr. Rommel Lizandra Crispín
 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

Mi vida está llena de agradecimientos, con Dios por permitir mi progreso personal y profesional, con mi Padre que desde el cielo siempre me guio y dio fuerzas día a día para seguir adelante, a mi madre por ayudarme sobre todo las cosas, y en especial a mi esposa e hijo que siempre me dieron ánimo, valor y apoyo total para seguir adelante.

Oscar Armando Bazalar Rivas.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la entidad que me brindó la oportunidad laboralmente y abrireme las puertas para integrarme a trabajar y servir siempre a los ciudadanos, así mismo agradezco al profesor y asesor de Desarrollo de tesis, quien con su conocimiento, su orientación y su motivación hicieron posible que este proyecto llegase con éxito a su culminación. De igual manera para todos los amigos, compañeros y personas que me apoyaron de una u otra manera en esta etapa de mi vida.

Oscar Armando Bazalar Rivas.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Oscar Armando Bazalar Rivas, identificado con DNI N° 06662329 estudiante del Programa Maestro en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada la Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2016.

Declaro bajo juramento que: La tesis es de mi autoría. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometién dome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, noviembre del 2017



Br. Oscar Armando Bazalar Rivas

D.N.I. 06662329

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

De conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado, dejo a vuestra disposición la revisión y evaluación del presente trabajo de tesis titulado, Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017, realizada para obtener el Grado de Maestro en Gestión Pública.

La investigación que es descriptiva correlacional conmino a constituir con la finalización de los estudios de maestría. Con esta investigación pretendo que se tome las decisiones de aplicación y corrección en la entidad analizada en el manejo de la gestión de calidad que aún no se implementa para llegar a los estándares de atención en la administración pública mediante la aplicación de los ISO como proceso para obtener logros de satisfacción en las atenciones al público usuario que llega para ser atendido. Esta investigación consiste en la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos, el primero tiene por objetivo determinar la relación de la gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública Unidad ejecutora 022 Dirección de salud II Lima Sur 2017.

Este estudio ha considerado siete capítulos.

En el primer capítulo, se plantea la introducción, los antecedentes que son investigaciones que sirven de aporte al problema investigado, la fundamentación teórica y justificación. Se plantea el problema donde se delimita causas, consecuencias y una posible salida que minimice este referente, se plantea la hipótesis general y específica y enunciamos los objetivos desde el objetivo principal y específicos para plantear soluciones.

En el segundo capítulo, el Marco metodológico, la metodología donde se señala la definición conceptual y operacional de cada una de las variables, operacionalización de las variables, se explica el tipo de estudio y diseño que se

utilizó para el desarrollo de la investigación, también se detalla la población, la muestra, los instrumentos del procedimiento de recolección de datos y métodos de análisis e interpretación.

En el tercer capítulo, se muestran los resultados, que se sometió al análisis de confiabilidad con el alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad, posteriormente se tabularon.

En el cuarto capítulo Discusiones

En el quinto capítulo se enuncian las conclusiones las mismas que salieron de los resultados de la investigación.

En el sexto capítulo se establecen las recomendaciones, en el séptimo capítulo se mencionan las referencias bibliográficas.

Finalmente, en los anexos se presentan los instrumentos, la matriz de consistencia, valides de expertos, artículo científico y base de datos.

Por lo expuesto señores miembros del jurado, recibo con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar la presente investigación, a la vez deseo sirva de aporte a quién desea continuar un estudio de esta naturaleza.

Palabras clave: Gestión de la calidad, atención al cliente y administración pública.

El autor

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	viii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
 I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	30
1.3 Justificación	57
1.4 Problema	60
1.5 Hipótesis	63
1.6 Objetivos	64
 II. MÉTODO	
2.1. Identificación de variables	66
2.2 Operacionalización de variables	66
2.3. Metodología	68
2.4. Tipos de estudio	69
2.5. Diseño	70
2.6. Población, muestra y muestreo	71
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	74

2.8. Métodos de análisis de datos	79
III. RESULTADOS	
3.1. Análisis descriptivo	82
3.2. Contrastación de hipótesis	91
IV. DISCUSIÓN	96
V. CONCLUSIONES	101
VI. RECOMENDACIONES	104
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	107
Anexos	115
Anexo A: Matriz de consistencia	
Anexo B: Instrumentos	
Anexo C: Base de datos	
Anexo D: Certificado de validez	
Anexo E: Artículo científico	

Lista de tablas

	Página
Tabla 1. Operacionalización de la variable gestión de la calidad	67
Tabla 2. Operacionalización de la variable atención al cliente en la administración pública	68
Tabla 3 Población de estudio	72
Tabla 4. Validacion de instrumentos	77
Tabla 5. Niveles de Confiabilidad del Alfa de Cronbach	78
Tabla 6. Prueba de confiabilidad de la variable gestión de la calidad	79
Tabla 7. Prueba de confiabilidad de la variable atención al cliente en la administración pública	79
Tabla 8. Niveles de Confiabilidad de correlación de Rho de Spearman	80
Tabla 9 Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes según la gestión de calidad	82
Tabla 10 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente en la administración pública	83
Tabla 11 Distribución de frecuencias y porcentajes de atención al cliente según el Liderazgo	84
Tabla 12 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente según la mejora continua	85
Tabla 13 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente según la participación del personal	86
Tabla 14 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente según la estrategia y la organización	87
Tabla 15 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente según la infraestructura, mobiliario y equipo para la atención	88
Tabla 16 Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente según la transparencia y acceso a la información	89
Tabla 17 De contingencia de la gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública	90

Tabla 18 Prueba de Normalidad	91
Tabla 19 De correlación de la gestión de calidad y atención al cliente en la administración pública	92
Tabla 20 De correlación del liderazgo y atención al cliente en la administración pública.	93
Tabla 21 De correlación de la mejora continua y la atención al cliente en la administración pública.	94
Tabla 22 De correlación de la participación del personal y la atención al cliente en la administración pública.	95

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Proceso para la definición de estándares para una atención de calidad a la ciudadanía	42
Figura 2: Esquema de diseño de investigación	71
Figura 3: Distribución porcentual de la atención al cliente según la gestión de calidad	82
Figura 4 Distribución porcentual del público usuario según la atención al cliente en la administración pública	83
Figura 5 Distribución porcentual del cliente según la visión de futuro	84
Figura 6: Distribución porcentual de la atención al cliente según la mejora continua	85
Figura 7: Distribución porcentual de la atención al cliente según la participación del personal	86
Figura 8: Distribución porcentual de atención al cliente según la estrategia y organización	87
Figura 9: Distribución porcentual de atención al cliente según la infraestructura mobiliario y equipamiento para la atención	88
Figura 10: Distribución porcentual de atención al cliente según la transparencia y acceso a la información	89
Figura 11: De contingencia de la gestión de calidad y la atención al cliente en la administración pública	90

Resumen

La presente investigación ha tenido como objetivo determinar el grado de relación que existe entre la Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de nivel correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estaba conformada por 190 usuarios, quienes brindaron información sobre las dos variables, y la muestra fue probabilística conformada por 127 usuarios. Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos y se empleó como instrumento un cuestionario, para la variable de estudio sistema de gestión de la calidad fue conformado por 24 ítems y la variable atención en la administración pública estuvo conformado por 19 ítems, cuyas respuestas fueron medidas a través de la escala de Likert. Con el propósito de mejorar la información requerida, previamente se validaron los instrumentos para demostrar la validez y confiabilidad, mediante la opinión de los expertos y el alfa de Cronbach fue de 0,818 para la variable gestión de la calidad, y 0,808 de atención en la administración.

Los resultados obtenidos señalan que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada a un nivel estadístico significativo en conclusión existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, teniendo como resultado del análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman y de la contrastación de la hipótesis que ($r=0,739$ y $p=0,000$) e indica que la variables se relacionan positivamente en un grado moderado, así mismo el coeficiente es $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Gestión de la Calidad, atención al cliente y administración pública.

Abstract

The present investigation had as objective to determine the degree of relation that exists between the System of Management of the Quality and the Attention in the Public Administration - Executing Unit 022 - Direction of Health II Lima Sur 2016.

The research was a quantitative, descriptive, correlational level, with a non - experimental cross - sectional design. The population was formed by 127 collaborators, who provided information on the two variables, the sample was probabilistic. The survey was used as a technique for data collection of variables and a questionnaire was used as the instrument for the study variables. In order to improve the information required, previously validated instruments were used to demonstrate validity and reliability, using expert opinion and Cronbach's alpha was 0.818 for the quality management variable, and 0.808 care in administration.

The results obtained indicate that there is a positive relationship with a moderate level of correlation to a significant statistical level in conclusion. There is a significant relationship between the Quality Management System and the Public Administration Service - Executing Unit 022-Health Division II Lima South in the year 2016. ($r = 0.739$ and $p = 0.000$)

Key words: Quality management system, customer service and public Administration.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Como antecedentes se puede mencionar a las siguientes tesis internacionales y nacionales que guardan relación con el presente trabajo de investigación.

Antecedentes Internacionales

Pawlosky (2016) “Implementación de un sistema de gestión de calidad en la administración federal de ingresos públicos”, para optar el grado de Maestría en Administración y Políticas Públicas, el gradual intereses y la solicitud actual por parte de la colectividad, la política y los otros organismos respecto a la práctica de un sistema de gestión de la calidad (SGC) en el organismo estatal, ya sea a nivel local, regional y/o comunal origina el proceso de la actual investigación. En este sentido, y proporcionado que la mayoría de la bibliografía y sabidurías empíricos que afrontan dicho tema se hallan orientados a estructuras de tipo particulares, se demanda de un examen alterno que conozca el asunto, admita corregir la comprensión y a su vez, refleje como cuadro de relato para aquellos quienes deban recorrer por este ejemplo de instituciones. Esta labor establece un trabajo de prueba descriptivo sobre las otras causas que actuaron y establecieron la ejecución de un SGC en la Administración Federal de Ingresos Públicos a partir del año 2007 y hasta el año 2014.

Esta entidad fue escogida como tema de investigación dada su excelencia adentro del sector y por ser el organismo responsable de gestionar el régimen tributario y establecer la estrategia tributaria determinada para la Administración propia Argentina. Como consecuencia de esta tesis se ha obtenido la conclusión acerca de los acontecimientos de los elementos claves que establecieron dichas ejecuciones: institucionales, políticos-normativos, educativas, financieros y tecnológicos. Así mismo, se lograron no perder de vista los otros modelos o diseños de certificación de calidad que se efectuaron y vivieron para esa etapa de estudios en los varios métodos de la AFIP. Finalmente se llegó al desenlace acerca de la validez de la ejecución de este modelo de Gestión de la Calidad en la organización destacada. Este antecedente nos aclara el panorama en cuanto a la utilización de este modelo de gestión de la calidad en una entidad pública ya que de acuerdo a este modelo es un factor primordial para el proceso de toda entidad,

dando buen resultado en Argentina, sus bases teóricas fue la gestión de la calidad que desarrolla la gestión por procesos que concibe a la organización como un sistema relacionado con las actividades que llevan a la institución a brindar un servicio o producto que contribuyan a la satisfacción del cliente, asimismo permite que la institución mediante un análisis tome acciones que incrementen la eficacia, reducción de costos, mejorar la calidad, reduciendo los tiempos de producción en la entrega de los productos y servicios.

La investigación es cualitativa y se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a altos funcionarios de la AFIP responsables hasta el año 2014 del Programa de Calidad Institucional; Analistas de Control de gestión, planificación y estadísticas intervinientes en la implementación del Programa de Calidad Institucional; Jefes de División de Auditoría, Administración y Recursos Humanos de las áreas participantes del Programa de Calidad Institucional; Secretaria Técnica y evaluadores del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público, Auditores de Organismos certificadores de calidad para la Administración Pública fueron realizadas desde el 18 de marzo del 2016 hasta el 02 de abril del 2016.

Pazmiño (2015) Calidad de la gestión en la seguridad de la información basada en la norma ISO/IEC 27001, tesis para optar el grado de magíster en administración de empresas con mención en gerencia de la calidad y productividad en instituciones públicas, en la ciudad de Quito D.M. El objetivo de la actual investigación es evaluar la eficacia de la gestión de la seguridad de la información, para ello se desplegó un método que admita implantar y situar a los organismos en un nivel de lucidez. Este método se la empleo en tres organismos del sector gubernamental y se logró establecer que es posible evaluar la calidad de la gestión en la seguridad de la información y a través de los efectos del estudio de dicho método se pudieron establecer las fortalezas y oportunidades de progreso en las once áreas críticas examinadas en los organismos públicos.

El Gobierno ecuatoriano efectuó como eje primordial para la administración gubernamental el Plan Nacional para el Buen Vivir, el mismo que tiene por objetivo enunciar la política mediante la gestión e inversión pública; para ello en la administración pública se orientó en marcha al Plan Nacional de Gobierno Electrónico, con el objetivo de corregir cualitativamente los servicios de

información mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Para fiscalizar la creciente ejecución de las TIC en los organismos públicos y su penetración, la Secretaría Nacional de Administración Pública su fundamento teórico lo realizó en la ejecución del Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información (EGSI) como parte del Programa Nacional de Gobierno por Resultados (GPR), establecida en la norma NTE INEN ISO/IEC 27001:2011, transmitida por el Instituto Ecuatoriano de Normalización. Este diseño analizó los fundamentos teóricos, alcances y objetivos de la Norma ISO/IEC 27001, que tiene estricta relación con el Acuerdo Interministerial N° 166 y el Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información, utilizando en las organizaciones públicas dependientes del gobierno central de carácter obligatorio, con el propósito de certificar la integridad, confiabilidad y disponibilidad de la información gestionada y procesada por la administración pública.

Se ejecutó una exploración de campo en donde se establece el método planteado, mediante instrumentos basados en metodologías de entrevista y observación en tres organismos públicos, el objetivo es aprobar el método planeado y conocer el nivel de calidad de gestión de la seguridad de la información, según las once variables planteadas por la metodología, con el fin de saber las fortalezas y oportunidades de perfeccionamiento de cada organismo evaluado. Definitivamente, se concluye que la seguridad de la información en las tres organizaciones objeto de la actual investigación, sitúa un nivel de madurez tres (Definido), lo que representa que los métodos que agencian la seguridad de la información se hallan caracterizados, comprendidos y se detallan en modelos, procedimientos, herramientas y procesos de forma proactiva. Cabe reiterar que constan aspectos significativos por realizar y mejorar para llegar a un nivel óptimo de madurez. Los resultados conseguidos fueron traspasados a los responsables de las entidades evaluadas para su oportuno análisis.

Se tomó como antecedente esta tesis por que el Gobierno Ecuatoriano implementa el Plan Nacional para el Buen Vivir para el manejo de la administración pública, teniendo por objetivo articular políticas de inversión y gestión pública, siendo una de las metas el cambio de la matriz productiva, para lo cual implementa el Plan Nacional de Gobierno Electrónico. Por lo que la visión del gobierno es mejorar cualitativamente los servicios de información que se ofrecen

a las ciudadanas y ciudadanos, aumentando la eficiencia y eficacia de la gestión pública, mediante el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) por parte de las organizaciones públicas.

La metodología desarrollada durante la presente investigación es del tipo cualitativa, ya que se busca entender el nivel de calidad de la gestión en lo que respecta a la seguridad de la información en Instituciones Públicas. Para ello se analizó la norma NTE INENISO/IEC 27001:2011, tomando como punto de referencia los objetivos de control y controles, adicionalmente se establecieron los parámetros básicos con los cuales se pueden medir y posicionar la gestión de la seguridad de la información en las instituciones públicas

Ramírez y Montufar (2014) “Mejoramiento de la calidad en la gestión pública de los servicios de salud”, en su tesis para optar el título de Magister en Gestión Pública, efectuó su estudio del caso: servicio de emergencia de los hospitales Baca Ortiz, Pablo Arturo Suárez y Eugenio Espejo de Quito. Esta tesis busca el aumento del conocimiento acerca de la conformidad de las respuestas que está brindando la Administración Pública a las carencias de los pobladores en el Ecuador, pretendiendo establecer cómo lograr que las políticas de calidad en la gestión gubernamental de los servicios de salud, corregir la percepción que tienen los pobladores con respecto a la calidad de los servicios públicos de salud brindados en los hospitales, aplicando la comprensión de conductas bajo el paradigma constructivista, según Ramírez y Ramírez (2011, p. 79 -92) manifiesta que el desarrollo del pensamiento administrativos aplicando la teoría de la cooperación. Maslow, desarrolló la jerarquía de las necesidades, Mc. Gregor, creó las teorías X (controladora, Y (humanizada). Para tal efecto, se despliega un estudio del tema en los equipos de emergencia de los tres hospitales gubernamentales de la ciudad de Quito, que investiga las actitudes de las autoridades, personal de la salud, pacientes y familiares, y genera la búsqueda de la comprensión de las conductas de acuerdo al modelo constructivista, y examina la extensión institucional y la problemática sistémica.

La labor investigadora se constituye en cuatro capítulos: en el primero, se presenta los antecedentes y la problemática que lleva a la indagación, las razones que la argumentan, el supuesto investigativo a comprobar, los objetivos a

conseguir, los métodos y los procesos aplicados; el segundo, edifica un cuadro teórico referencial afirmado sobre cuatro dimensiones conceptuales y sus interrelaciones: Calidad, Gobierno y Gestión Pública, Políticas Públicas y Servicios Públicos; en el tercero se presenta el método de recolección de datos, los resultados derivados, así como su estudio e interpretación; el último capítulo muestra ciertas observaciones y conclusiones del intelectual, varias recomendaciones de los representantes contrastadas bajo el prisma del marco teórico edificado, y una propuesta sistémica que integra los resultados anteriores, añade la apariencia de las principales prácticas encontradas y añade los hallazgos de indagaciones anteriores relacionadas, para ayudar a la democratización de las políticas estatales y al fortalecimiento de la voluntad de los pobladores en aumentar su capacidad de influencia en la calidad de los servicios públicos.

Se utilizó como fuente para mi investigación porque aquí se ve la realidad de la calidad de atención de los hospitales públicos y de la atención a los ciudadanos mediante el cual se tiene que implementar a nivel nacional políticas gubernamentales de mejoramiento de los servicios de salud, así mismo desarrollar dispositivos que conlleven a una buena satisfacción de la calidad de los servicios prestados.

Los datos se extrajeron durante el año 2013 de documentos e información estadística institucional, registrando los sucesos cotidianos de las unidades bajo estudio y de las experiencias de las autoridades, funcionarios, profesionales médicos, personal de la salud y usuarios que fueron atendidos en los servicios de emergencia hospitalarios. Las técnicas empleadas fueron la investigación documental, observación participante y no participante y otras técnicas de corte cualitativo como las entrevistas estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas, manifiesta que el desarrollo del pensamiento administrativo aplicando la teoría de la cooperación. Maslow, desarrolló la jerarquía de las necesidades, Mc. Gregor, creo las teorías X (controladora, Y (humanizada).

Proaño (2017) “Propuesta de un modelo de gestión de calidad en agencias tour operadoras” en su tesis para optar de grado de Maestría en Dirección de Empresas, la actual indagación se orienta en desarrollar una propuesta de un

esquema o modelo de Gestión de Calidad para empresas Tour Operadoras, debido a que éstas despliegan sus actividades de un modo práctico, se planteará de modo específico a Climbing Tours, como compañía modelo en el estudio de esta indagación teniendo como base la Norma ISO 9001:2015. Para la preparación del trabajo se trata de cubrir objetivos como: Examinar el ambiente actual sobre los modelos de calidad, control, métodos de la Tour Operadora, Climbing Tours, conceder normas necesarias de un modelo de un Sistema de Gestión de Calidad para Climbing Tours y plantear un modelo de Gestión de Calidad en la Tour Operadora, Climbing Tours. Este trabajo implica el estudio del Macro ambiente del Sector Turístico y Micro ambiente de la empresa Climbing Tours en el que la compañía se desenvuelve y establece como está estructurada la empresa.

En cuanto al método utilizado de estudio lo precisa como exploratorio, se utilizará la técnica de observación, así se logrará varios tipos de información tanto cuantitativa y cualitativa; la Norma ISO 9001:2015 es la plataforma para instaurar medidas de iniciación y estudio actual; se lo realizará en las centros de Climbing Tours en Quito. Como resultado del análisis la compañía no realiza y a su vez no tienen la idea de las medidas básicas que menciona la Norma. En conclusión se identificó que la compañía no cuenta con un esquema de Sistema de Gestión de Calidad establecido en la Norma ISO, por lo cual se pide implementar la investigación desde la evaluación de la compañía y su entorno cambiante, seguido por los métodos explicados y propuesta diseñada para la compañía en el Sistema de Gestión de Calidad y sus conjunto de labores relacionadas entre sí. Así mismo se tomó como antecedente porque de acuerdo a mi investigación también propongo la gestión de la calidad el cual está basado en las normas ISO para agilizar los procesos de atención en los organismos públicos.

Para esta investigación cualitativa se utilizó los métodos de encuesta, auditoria, diagnóstico y observación al factor humano, factor clave a desarrollarse e integrarse en la calidad tanto de resultados como en la satisfacción al cliente. Medios por los cuales se identificó la situación actual de la empresa en relación a la calidad de procesos internos, administrativos. Con objeto de realizar una línea base de trabajo en la organización se ha realizado una auditoria de diagnóstico en base a la ISO 9001:2015 (Anexo 1). La información obtenida es la siguiente:

Requisitos que no realiza: 197, que equivale al 68,4% del total.

Requisitos que realiza: 84, que equivale al 29,02% de la totalidad.

Requisitos que no aplica (debido al giro del negocio): 7, equivalente al 2,40%.

Total de requisitos: 288, equivalentes al 100%

Suquillo (2013-2014) "Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del hospital del día iess sangolquí, 2013 - 2014", para optar el título de Maestría en Gestión de Salud. El mejoramiento perenne es el conjunto de todas las labores cotidianas que reconocen que los métodos y la compañía sean más profesionales en la satisfacción del consumidor. En el actual trabajo se cumplió un proyecto de gestión por procesos aplicado al Servicio de Imagenología del Hospital del Día Sangolquí del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como estrategia de "Mejoramiento continuo" de la calidad de atención, a fin de satisfacer las insuficiencias de los pobladores. Metodología: Diseño metodológico, Descriptivo y Transversal. Resultados: El 14% de los pobladores consideran de malo el tiempo de espera en el Agendamiento de citas, el 10% considera de mala calidad la información, el 12% de ellos juzgó como muy mal y el 45% como mal, el plazo para la elaboración de los estudios, (es decir el 57% tiene una apreciación negativa de esto).

Definitivamente el 9% piensa como malas las respuestas a las incertidumbres sobre los estudios, así mismo el 57% de los encuestados piensa como mal y muy mal la espera de entrega de resultados de los estudios realizados, finalmente el 24% piensa que la calidad del servicio en forma general es mala. Conclusiones: En base a los resultados derivados con los instrumentos de calidad sobre las ideas denegadas de la encuesta de satisfacción se pudo ver que las causas que requieren ser intervenidas son: profesionales insuficientes; falta de los protocolos del servicio de Imagenología; manuales de métodos no renovados, falta de prevención y reparación de los equipos, como se manifiesta en este referente para mi investigación se tomó como parte del estudio la atención brindada en el establecimiento el cual según los porcentajes dicho establecimiento no cumple con los estándares de calidad del servicio, la teoría base fueron los principios de Deming, la gestión por procesos, la calidad del

servicio aplicado al Servicio de Imagenología del Hospital del Día Sangolquí del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), como estrategia de "Mejoramiento continuo" de la calidad de atención, a fin de satisfacer las insuficiencias de los pobladores, así mismo la metodología utilizada es fue descriptiva porque se limitó a describir y obtener información general en términos de frecuencia con que ocurre o se presenta el grado de satisfacción del usuario externo.

Antecedentes Nacionales

Barrera, "et al" (2013) Aplicación de sistemas de gestión de calidad en los gobiernos locales, tesis para optar el grado de Magister en Gestión Pública, en los distintos indicadores marcan que la actuación de las organizaciones gubernamentales en el Perú no compensan las expectativas del público. Esta situación se muestra en los tres niveles de gobierno, pero se crea un mayor impacto a nivel local, por el nivel de proximidad que vive entre los pobladores con los gobiernos locales. Entendemos que el inconveniente no es la falta de presupuesto, sino la manera como son tramitados. En ese sentido, el actual trabajo de investigación plantea identificar si las administraciones locales vienen empleando los sistemas de gestión de calidad durante el proceso de sus labores, que les admita gestionar con eficiencia y eficacia los capitales disponibles. Según el análisis de las hipótesis partimos que las Municipalidades en el Perú no emplean sistemas de gestión de la calidad y que existe inexperiencia, abandono y frágiles incentivos para hacerlo para la ejecución de nuestra labor.

Se han determinado instrumentos como encuestas a funcionarios directivos de las municipalidades y se aplicó de una Guía de Autoevaluación para calcular el grado de evolución de implantación de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, entrevistas a especialistas y estudio de modelos de otros países sobre el tema. A partir de estas herramientas hemos logrado compilar información meritoria sobre lo que están efectuando los Directivos municipales en nuestro país, y conocer también que habilidades y tácticas se han avanzado o se vienen avanzando en otros países, como Argentina, Chile y España. En razón de la extensa variedad en los tipos de Municipalidades existentes en nuestro país, se eligió por centrar la indagación sobre las Municipalidades competentes como de

Tipo A por el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal. Según las razones aplicadas por el MEF, éstas Municipalidades serían las que mayor progreso han experimentado en el país, y por tanto tendrían mayores capacidades de gestión.

Mediante los resultados obtenidos se han demostrado las hipótesis enunciadas, en ese sentido, se ha logrado evidenciar que el 90% de los directivos municipales encuestados corroboran que la utilización de los sistemas de gestión de la calidad no es prioridad en materia de contar con mayores presupuestos para ampliar su gestión. Cabe mencionar que sólo el 17.5% de los Directivos encuestados aceptan conocer la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, ya que esta ha sido reconocida por el Estado peruano en el año 2008. Como podemos observar, en esta tesis tomada como antecedente se pudo establecer que para los directivos municipales no es de mayor importancia la calidad de gestión en cuanto a los servicios que brindan, aun teniendo conocimiento de la Carta Iberoamericana de Calidad en Gestión Pública.

El enfoque de la investigación es cualitativo, pues no recurre a la estadística ni a análisis paramétricos sino al estudio de casos de innovación, la investigación es descriptiva puesto que no pretende establecer una correlación entre variables dependientes e independientes, la teoría base es la calidad de gestión que se encuentra en la Carta Iberoamericana.

Llontop, (2012) "Análisis de los sistemas de gestión de calidad y la administración pública en la presidencia del consejo de ministros-2011", tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia pública. El actual trabajo de indagación tiene por objetivo observar los Sistemas de Gestión de la Calidad y su implicancia en la Gobierno Estatal de la Presidencia del Consejo de Ministros en el periodo del año 2011, para lo cual se ha tomado de referencia las tecnologías de gestión de la calidad ISO 9001 y EFQM de Excelencia. El proceso de la investigación alcanzo el uso de Fichas de Comprobación o Lista de Chequeo, con el fin de poder contrastar los aspectos teóricos (NOXIS) que se hallan relacionados con las principales variables que caracterizan a los modelos de gestión de calidad ISO 9001 y EFQM de excelencia, con aquellos aspectos

empíricos o prácticos (PRAXIS) observados en el régimen de la Presidencia del Consejo de Ministros en el año 2011.

Para verificar los antecedentes recogidos se procedió a establecer y a tabularlos en un cuadro de Base de Datos, para luego representarlos gráficamente y a partir de un examen de correspondencia, haciendo uso de matrices de contingencia, entre las principales variables que precisan las hipótesis materia de la investigación, se procedió a emplear la prueba exacta de Fisher para establecer el grado de relación entre las variables analizadas. Producto de la investigación de la información recogida y de los resultados obtenidos, se aceptó la hipótesis general, motivo por el cual, se concluye que el análisis de los Sistemas de Gestión de Calidad tendrían implicancia positiva en los organismos Públicos en la Presidencia del Consejo de Ministros en el año 2011. Definitivamente, el trabajo de investigación desarrolla un conjunto de recomendaciones para que sean aplicadas en la Presidencia del Consejo de Ministros, con el fin de corregir su gestión, este trabajo de investigación como materia de referencia estudia una de las variables a investigar que es los sistema de gestión de la calidad en los organismos públicos dentro de los cuales este SGC tiene implicancia dentro de la Presidencia del Consejos de Ministros porque se tomaron una serie de procedimientos para este trabajo de investigación.

Las bases teóricas están enmarcadas en los Sistemas de Gestión de la Calidad y la Administración Publica, se realizó una verificación con la lista de cotejo en lo que respecta a Planificación de Gestión de la Calidad de la Presidencia de Consejos de Ministros, se verificó que en el 33% de los casos consideran que si se planifica la gestión en la PCM, pero las dos terceras partes (67 %) considera que no se realiza un proceso de planificación.

En lo que respecta a Control de la Gestión de la Calidad arroja que el 17% de los casos consideran que sí se cumple y que el 83% considera que no se cumplen con estos procesos.

Prieto (2013) “Elementos a tomar en cuenta para implementar la política de mejor atención al ciudadano a nivel nacional”, en su tesis para optar el título de Magíster en Ciencia Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y

Gestión Pública, el trabajo se fundamenta en la Nueva Gestión Pública (NGP) apunta hacia una administración eficiente y eficaz, que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, fomentando, para ello, la introducción de mecanismos de competencia que permitan la elección de los usuarios y a su vez promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad. Implica la existencia de sistemas de control que otorguen transparencia a los 10 procesos, planes y resultados, para que favorezcan la participación ciudadana (García, 2007, p.8) La estrategia de Mejor Atención al Ciudadano reconoce los principios mencionados en la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública pues prioriza que las organizaciones públicas están al servicio de los pobladores, requiere la coordinación y cooperación de los organismos de la gobierno pública, apunta a universalizar el camino de los servicios a todos los pobladores, busca ser eficaz en el trabajo para lograr sus metas y establece una evaluación permanente de sus servicios brindados. La política de Mejor Atención al Ciudadano concuerda con el estudio realizado por Lahera de la articulación entre la política y las políticas públicas para la relación "Gobierno y políticas".

En el contexto Lahera sustenta que para los servicios estatales es muy provechoso precisar modelos de servicios y medir la satisfacción de los beneficiarios haciendo uso de diversos indicadores y MAC, por su parte, tiene una formalidad de servicio diferenciado para el usuario y aplica encuestas que miden la atención del servidor, trato del personal, tiempo de espera, disponibilidad de información, información clara proporcionada, y ambiente del local. Los resultados de la plataforma telefónica y virtual revelan que si bien la atención has sido del 90% al 100% real, están subutilizados. La cifra de llamadas al mes es difícilmente el doble de las atenciones registradas en uno de las sedes presentes en un día. Los diálogos por chat y los correos son cifras mínimas y la utilización del Portal de Servicios al Ciudadano y Compañías para operaciones transaccionales se limita básicamente a la Constitución de Empresas. Definitivamente se apunta a un fortalecimiento del tema técnico, incremento de cobertura y difusión de las plataformas telefónica y virtual.

En sus conclusiones determina que la política de Mejor Atención al Ciudadano se vincula estrechamente con la Nueva Gestión Pública pues, al igual que esta, busca crear una administración eficiente y eficaz que satisfaga las

necesidades de los ciudadanos. Se orienta al ciudadano prestando interés a sus necesidades y derechos, haciendo óptimo uso de las tecnologías de la información. Implica el desarrollo de capacidades en el personal y gestiona la calidad del servicio otorgado, que son algunos de los instrumentos de la base teórica de la Nueva Gestión Pública, sus resultados estadísticos revelan que 72% de los encuestados lo cataloga de bueno y 24% de excelente,

Tola (2015) en su investigación “Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Es salud de la región Puno -2012”, para optar el grado académico de magister en administración. La tarea hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de estrategias, métodos, mecanismos, técnicas y herramientas que al aplicar coherentemente establecen la forma de prestación de los bienes de salud del segundo y tercer nivel de aplicación y dirección de su estructura, consintiendo una gestión para el beneficio de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de bienes de salud. Según el análisis efectuado, 27% declara tener conocimiento en forma clara, precisa y transparente de las estrategias del hospital, entiende que la gestión administradora del hospital debe lograr abrir actividades que tiendan a optimar los resultados médicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso del personal y del presupuesto; 21% considera que no se da la búsqueda de la perfección de la organización y no se requiere a los profesionales de la salud participen en la gestión administradora.

Con respecto a la capacitación especializada, 36% califica, que se da poca relevancia a la preparación por competencias, es decir los funcionarios de los hospitales III de Es salud no crean lineamientos que originen la alta especialización del personal de salud. Así mismo la gestión para aparatos hospitalarios, medicinas e insumos, en los hospitales III de Es salud de la Región Puno, los responsables de áreas especializadas en ingeniería biomédica deberían concurrir a la resolución de la problemática sobre gestión de aparatos médicos, medicinas e insumos, de manera que los aparatos médicos efectúen su labor cometida de influir en los servicios de salud. Los procesos tecnológicos en salud han experimentado un gran avance, hoy en día los nosocomios se ha convertido en un complejo espacio en el que se maneja alta tecnología; si se busca

responder a las carencias de salud de la población, se precisa de una óptima tarea de las tecnologías en salud en los hospitales III de Es salud de la Región Puno, en su estadísticas refieren que el 37% considera que la gestión de tecnologías de salud no guarda concordancia con el concepto del ciclo de aplicación tecnológica.

Así mismo, 32% instituye que los directores no encaminan la gestión como base para las competencias, lo cual no permite que sus recursos humanos desplieguen su talento humano y convierta su cultura en una organización de alto desempeño. Los directores y jefes de áreas de salud de los hospitales III de Es salud de la Región Puno no efectúan cambios y remodelaciones de procesos, mediante el colaborativo de progreso; cabe mencionar que el 44% no imagina la diferencia entre los colaborativos de mejoramiento de otros sistemas de calidad; es decir no se encuentran renovados en la tecnología del colaborativo de mejoramiento; el 21% considera que los nosocomios probablemente no cuenten con técnicas colaborativas de mejoramiento como herramienta para una gestión administrativa eficiente. Finalmente, la complacencia del asegurado, 40% revela que los hospitales III de Es salud de la Región Puno no cuentan con métodos de rastreo de los pacientes asegurados, sobre todo de pacientes con padecimientos crónicos.

Este referente me sirvió para determinar según las variables que aplique en mi investigación la calidad de los servicios o atención de los usuarios el cual el grado de satisfacción es desfavorable en cuantos a los servicios brindados en el hospital III de Es salud Región Puno. La investigación es de nivel descriptiva-explicativa-correlacional, por cuanto se describió la problemática que experimentan los Hospitales III de Es salud de la Región Puno; explicando la forma como la gestión administrativa contribuye en el mejoramiento de los servicios de salud como teoría base.

Bravo (2013) en su investigación “Percepción de la calidad de atención del personal de salud en los pacientes del servicio de emergencia Hospital referencial Ferreñafe Lambayeque - Perú, 2013”, para obtener el grado de maestría en gerencia de salud. Esta tesis cuantitativa estudió la calidad de atención del Personal de Salud desde la percepción de los pacientes del Servicio de

Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, durante el período de agosto a diciembre del 2013. El objetivo de la investigación fue narrar la calidad de atención de los servidores de salud desde la visión de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe. El marco teórico estuvo sustentado en Márquez, Pariente y Rojas, en su publicación *Calidad de Atención en los Servicios de Salud para definir Eficacia y sus Dimensiones*. El esquema fue descriptivo y para la recogida de datos se manejó un cuestionario que se aplicó a una muestra de 329 pacientes ingresados durante el periodo de estudio. Su base teóricas fue de Kesr y Rozenzweig, (1998) en relación a La Teoría de Contingencia es un paso adelante en la Teoría Sistémica de la Administración. Considera a las organizaciones como sistemas abiertos, que están en continua interacción con el entorno, pero su marco permite identificar de manera específica las variables internas y externas que tienen impacto sobre las acciones administrativas y el desempeño organizacional. Su capacidad para ofrecer a los administradores unas líneas de acción específica ha hecho que su aceptación y utilización sea hoy amplísima. La contingencia reconoce que el entorno y los subsistemas internos de cada organización son únicos y proveen las bases para diseñar y administrar organizaciones específicas. Contingencia representa el punto de vista medio entre: El concepto de que los principios de organización y de administración son universales. El concepto de que cada organización es única y que cada situación debe ser analizada separadamente. (p. 36)

Al recoger los resultados se halló que el 55% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el servidor de salud es regular, mientras que el 42.2% de los pacientes percibieron que la calidad de atención que le brindó el servidor de salud es buena. El 64.7% de los pacientes está de acuerdo en que los servidores de Salud brindaron información clara, precisa y suficiente sobre su problema de salud o resultado de la atención recibida. Un 50.4% piensan que la calidad de atención dentro de la Dimensión Interpersonal es regular y mala, mientras que 49.5% consideran que es buena y muy buena, pero señalaron algunas falencias como los servidores de salud que acuden en forma inmediata cuando el paciente lo requiere, se muestra grato o complaciente, y mantiene un trato cordial, cortes, educado con los pacientes. Además un 66% considero que la

calidad de atención dentro de la Dimensión Infraestructura es regular marcando algunas fallas como la infraestructura de la sala de pacientes, los baños, la luminaria y ventilación del Servicio de Emergencia.

El nivel de seguridad de los resultados fue de 95% de confianza. En conclusión los pacientes del Servicio de Emergencia consideraron que recibieron una atención regular. En este análisis del antecedente los resultados serán utilizados con la finalidad mejorar la calidad de atención brindada y en los aspectos en los cuales se detectaron fallas, proponer estrategias a la Gerencia con un fin común la mejora en la calidad de la atención brindada siendo materia de estudio la calidad de la atención.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

La fundamentación de la variable gestión de la calidad está enmarcada en el servicio y satisfacción de los clientes que es el nuevo enfoque de la nueva gestión pública y moderna.

Fundamentos Científicos

La preferencia existente de la colectividad occidental del sector privado como el sector público es la adopción de modelos de gestión que sirvan de referente y guía en los procesos permanentes de mejora de los productos y servicios que ofrecen. Un modelo es una descripción simplificada de una realidad que se trata de comprender, analizar y, en su caso, modificar. Un modelo de referencia para la organización y gestión de una empresa permite establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora continua hacia las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización. Es, por tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una organización. Un modelo de gestión de calidad es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización de mejorar los productos o servicios que ofrece.

El modelo ayuda a la comprensión de las dimensiones más notables de una entidad, así como establece criterios de comparación con otras entidades y el intercambio de experiencias. El uso de un sistema de referencia se basa en que:

Evita tener que crear indicadores, ya que están definidos en el modelo.

- Se dispone de un marco conceptual completo.
- Suministra objetivos y patrones iguales para todos, en muchos casos ampliamente contrastados.
- Establece una organización coherente de las actividades de mejora.
- Facilita medir con los mismos criterios a lo largo del tiempo, por lo que es fácil detectar si se está avanzando en la dirección adecuada.

Hay varios modelos, que previa aplicación pueden utilizarse en el contorno docente. Los modelos de gestión de calidad total más divulgados son el modelo Deming creado en 1951, el modelo Malcolm Baldrige en 1987 y el Modelo Europeo de Gestión de Calidad, EFQM en 1992.

MODELO DEMING - PDCA

El Doctor Deming fue el primer especializado en calidad norteamericano que enseñó la calidad en forma sistemática a los japoneses. Entre los mayores aportes realizados por Deming se encuentran los ya conocidos 14 puntos de Deming, así como el ciclo de Shewart conocido también como PDCA, Planifique, haga, verifique y actúe.

El Dr. Deming es probablemente más distinguido por sus resultados en Japón, en el año 1950 se dedicó a educar a ingenieros y valiosos directivos sus concepciones y métodos de gerencia de calidad. Estas instrucciones cambian absolutamente la economía en Japón. Para reconocer su labor la Unión Japonesa de Ciencia e Ingeniería estableció los premios anuales Deming para quienes consiguen grandes logros en calidad y confiabilidad del bien.

Este ciclo consta de cuatro etapas cíclicas que se producen a cabo sucesivamente como es: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar

Planificar, en esta etapa se establecen los objetivos y se establecen los procesos necesarios para lograr los resultados de acuerdo a la políticas de actuación para la mejora de la organización.

Hacer esto significa implementar los cambios o acciones necesarias para lograr desarrollar las actividades propuestas. En esta fase es importante tener la eficacia y corregir los posibles errores en la ejecución.

Verificar, En esta etapa una vez que se pone en marcha el plan de mejoras se verifica si las actividades se resolvieron y se aplica un periodo de prueba para medir y valorar la eficiencia de los cambios.

Actuar, en esta fase se efectúan las correcciones y modificaciones necesarias de acuerdo a la medición en caso de que no se ajuste los resultados y objetivos.

EL MODELO BALDRIGE

Este modelo lleva el nombre de su creador, y está hecho en torno a 11 valores que constituyen su fundamento y forman el conjunto de variables y criterios de Calidad:

La excelencia basada en el usuario.

Visión de liderazgo.

Aprendizaje organizativo y mejora personal.

Valorar el desarrollo personal de los empleados.

Celeridad en la respuesta.

Eficacia en el diseño y en la prevención.

Vista a futuro o largo plazo.

Gestión basada en datos y hechos.

Mejora de la entidad entre los implicados.

Compromiso social.

Resultados orientados hacia las personas.

Los valores mencionados sufrieron varias modificaciones a lo largo de los años.

Una versión para la educación que se está implantando apareció en el año 1996.

El modelo que se utiliza para la autoevaluación tiene siete grandes criterios que aparecen recogidos en el cuadro siguiente:

Liderazgo: Este concepto está referido a la medida en que la Alta Dirección dirige y hace sostenible la organización, de acuerdo a las estrategias, se evalúa la dirección y se abordan las responsabilidades de la organización.

Planificación Estratégica: aquí se describe como la organización diseña el recorrido estratégico del negocio y como esto establece planes de acción claves, así como la ejecución de dichos procedimientos y el control de su avance y consecuencias.

Enfoque al Cliente: Aquí se evalúa como la entidad sabe de las exigencias y perspectiva de sus clientes y su mercado. Asimismo examina como la organización desarrollo la relación con sus clientes y evalúa los factores principales para brindar la satisfacción al cliente.

Información y Análisis: Se examina como la organización gestiona, analiza, selecciona, recolecta y mejora la información que apoya los procesos claves para el desempeño de la organización.

Enfoque al Recurso Humano: Evalúa como la organización permite gestionar el desempeño y aprendizaje de los colaboradores, ampliar su potencial para que el recurso humano este alineado con los objetivos de la organización.

Proceso Administrativo: examina aspectos como procesos de producción, de entrega, de soporte y servicios para crear valor. También están comprendidos los procesos de creación de valor y de Soporte y de mejora.

Resultados del negocio: Aquí se mide y examina el rendimiento de la organización, como también la mejora de sus áreas del negocio claves para la satisfacción del cliente, el desempeño financiero y de mercado, también examina como la organización funciona en relación con sus competidores y a otras empresas que tienen el mismo rubro.

Modelo de Excelencia de la EFQM

El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo no – prescriptivo, “es una herramienta de autoevaluación y de gestión. Es utilizada tanto para saber en qué lugar se halla una organización, como para orientar su gestión según los elementos de la gestión de calidad.” “De la inquietud por la mejora nace la necesidad de examinar cuáles son los sitios fuertes y los sitios frágiles de la entidad, a partir de la información procedente es dable poner en marcha procedimientos de mejora que vayan dirigidos a las áreas más deficientes que hayan hecho patentes”.

Esto sintetiza gráficamente el Modelo en el cuadro Representación Esquemática del Modelo EFQM, en donde se forman las interrelaciones de los elementos del Modelo.

En la representación la descripción del esquema del Modelo EFQM de Excelencia se conforma de nueve criterios (que son los nueve recuadros descritos

en la figura) conformados en dos grandes grupos: los criterios Agentes Facilitadores y los criterios Resultados. El primer criterio trata sobre lo que la organización efectúa e indican a elementos causales cuyos efectos se cristalizan en los segundos. El segundo criterio a que hacen referencia a "resultados" trata con respecto a lo que la organización alcanza. Los "resultados" son efectos de los "agentes facilitadores", y los "agentes facilitadores" se optimizan utilizando el "feedback" de los "resultados". Por lo tanto en el cuadro se estima la ponderación efectuada a la asignación del puntaje a cada uno de los criterios de acuerdo al Modelo, ya que no todos los criterios tienen un mismo valor en la calificación final. Aquí los criterios se hallan interconectados no sólo entre cada grupo sino internamente en el conjunto del Modelo. Cada criterio es conformado de diferentes sub criterios, hasta un total de 32 y éstos se extienden, a su vez, en varios elementos a considerar." "Las flechas indican el proceso dinámico del Modelo, revelando que la innovación y la enseñanza amplían la labor de los agentes facilitadores dando lugar a una mejora de los resultados."

El objetivo del Modelo EFQM de Excelencia es ayudar a las compañías (empresas u otros tipos) a poder conocerse mejor a sí mismas y, en consecuencia, a mejorar su labor. En tal sentido tiene como objetivo, "la satisfacción del cliente, la satisfacción de los empleados y un impacto positivo en la colectividad se consigue a través de un liderazgo en política y estrategia, una apropiada gestión de personal, el uso adecuado de los recursos y una apropiada enunciación de los procesos, lo que lleva definitivamente a la excelencia de los resultados de las empresas". Este modelo es de aplicación continua en el que cada uno de sus 9 componentes (criterios) se desprenden en un cierto número de subcriterios, consiguiendo utilizarse de forma autónoma o conjunta. Los subcriterios se valoran y ponderan para establecer el avance de la organización hacia la excelencia. La autoevaluación es base del modelo, entendida como un análisis global y metódico de las acciones y consecuencias de una organización que se confronta con un modelo de excelencia empresarial (normalmente una organización puntera). Sin embargo la autoevaluación suele ser aplicada al conjunto de la organización, también consigue evaluarse un departamento, unidad o servicio de forma aislada. En las organizaciones la autoevaluación admite identificar visiblemente los puestos fuertes y sus áreas de mejora y, a su equipo

de funcionarios, muestra las deficiencias más relevantes, de tal modo que estén capacitados para indicar procedimientos de trabajo para fortalecerse. La idea primordial del Modelo es aportar a las organizaciones un instrumento de avance de su método de gestión. El instrumento no es normativo ni prescriptivo: no expresa cómo hay que realizar las cosas, respeta las características de cada organización y la experiencia de sus miembros. Es necesario primero conocer el escenario actual y para ello es necesario poseer un objetivo que nos lleve a evaluar de forma metódica todos los aspectos del funcionamiento de la organización para el cual se le llamara a estos aspectos "criterios".

El Modelo EFQM de Excelencia es una herramienta práctica que apoya a las organizaciones a instaurar un sistema de gestión adecuado, computando en qué punto se hallan dentro del camino hacia la excelencia, determinando posibles faltas de la organización y precisando acciones de mejora.

Entonces nos preguntaremos ¿para qué sirve el Modelo EFQM?

Las organizaciones tienen como marco este modelo y pueden utilizarlo para ayudarse a desarrollar su visión y las metas para el futuro de una manera tangible.

Es una herramienta que las organizaciones pueden utilizar para identificar y hallar la naturaleza del negocio, es decir, de las relaciones entre los diferentes agentes presentes en la actividad, y de las relaciones causa-efecto.

Esta herramienta permite instaurar un mismo enunciado y modo de pensar en toda la organización.

En la organización es un instrumento de análisis para determinar la salud actual de la misma, mostrando puntos de mejora y estableciendo acciones que le ayuden a mejorar.

Es parte de un proceso de evaluación que permite a Europa reconocer a toda organización que mejor gestiona y la promueve como modelo para obtener el Premio EFQM a la Excelencia.

EL ESQUEMA LÓGICO (REDER)

En este modelo se encuentra un esquema lógico que se denomina REDER lo componen cuatro elementos: Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión.

Esta representación lógica representa el ciclo PDCA⁷⁰ (Plan, Do, Check, Act), el ciclo PDCA, que en español es, "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA)). Este ciclo instituye lo que una organización requiere efectuar para obtener la excelencia.

Enfoque: lo que quiere lograr una organización como proceso de elaboración de su política y estrategia que ha planificado hacer. El enfoque está sólidamente fundamentado, es decir, cubren el rendimiento de la organización tanto económico, financiero y operativo, cuando así convenga, estará vinculado a otros enfoques.

Despliegue: este enfoque se efectúa de manera ordenada para certificar una implantación completa. En una organización calificada excelente, el enfoque se implantara en las áreas principales y de un modo metódico.

Evaluación y Revisión: Aquí encontramos lo que hace una organización para valorar y examinar el rumbo y el despliegue de dicho enfoque. En una organización considerada excelente, el enfoque y su despliegue serán sujetos a controles regulares y se efectuaran acciones de aprendizaje, utilizando el resultado de ello en identificar, instaurar prioridades, proyectar y establecer la mejora.

Resultados: En este elemento se evalúa los criterios alcanzados a través de indicadores, los objetivos adecuados, el buen rendimiento contrastándola con otras compañías, buen rendimiento sostenido, además el lugar de aplicación de los resultados afrontara las áreas principales.

MODELO DE PROCESO ISO 9000

Esta organización surgió a partir de la alianza de organismos establecidos previamente, como la **International Federation of the National Standardizing Asociación**, igualmente llamada ISA, que fue fundada en Nueva York en el año 1928 y fundamentados en el método métrico, con la finalidad de dar procedimiento a las áreas que no vivían entre el área de la electrotécnica, luego es regulada por la ICE **International Electrotechnical Commission**, que fue fundada en 1906. Luego de comenzar la Segunda Guerra Mundial en el año 1939,

la ISA suspende su labor ya que no había comunicación internacional. Por lo tanto en el año 1944 cuando se estableció la UNSCC United Nations Standards Coordinating Committee en Londres, incitado por el progreso industrial de armamento que se vio estimulado por el afán de estandarización. La ICE desde sus oficinas tenía la administración de la UNSCC, entidad ya por entonces de bastante renombre. **Charles Le Maistre** era el secretario general en aquel entonces de dicha entidad, por muchos considerado como el padre de la normalización.

Para la historia de los ISO el año 1945 es clave, los encargados de la UNSCC se congregaron en la ciudad de Nueva York para pretender fundar una organización de normalización. Luego de la guerra mundial Le Maistre, tomó relación con la ISA y les comunico de la actualmente creada UNSCC. Le Maistre tenía la idea de crear un único organismo ligado internacionalmente que se dedicaba a la normalización y de esta manera fue como se creó la ISO. En París se realizó un consejo de la ISA en julio de 1946. En el mismo lugar Le Maistre convocó a reunión de la UNSCC. Por lo cual se obligó a tomar la determinación de unirse. Luego de unos meses después se disolvió la ISA por las anomalías que existían y el paro de operaciones revelado a causa de la guerra. Poco a poco Le Maistre logró la alianza de los representantes de UNSCC y la ISA. La ISO (**siglas para Organización Internacional de Normalización en castellano**), fue creada en el año 1946 con la participación de 64 representantes provenientes de 25 naciones, para lo cual se reunieron en Londres, Inglaterra en la sede del Instituto de Ingenieros Civiles.

Estos representantes resolvieron ingresar en el plan de creación de una organización cuyo propósito sería proporcionar una unificación en normas de industrialización y un mejor progreso en la coordinación internacional de empresas. En el mes de febrero del año siguiente, se hizo público la creación de la ISO y empezó sus operaciones, el 27 de febrero de 1947.

Como sabemos la rama de normas ISO 9000 se compone de las normas ISO 9000, 9001 y 9004. La Norma ISO 9001 detalla las obligaciones para un sistema de gestión de la calidad. La Norma ISO 9000 define los requisitos utilizados en las normas ISO 9001 y 9004. La Norma ISO 9004 provee orientación

a la dirección, suministrando una guía más extensa sobre la gestión de la calidad que la Norma ISO 9001: trata las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas y su satisfacción. No es certificable esta norma. La que establece los requisitos que deben seguir las organizaciones para certificarse es la norma ISO 9001.

La ISO 9001 promueve y adopta un enfoque basado en procesos. El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos se especifica en el cuadro, y este a su vez ilustra los vínculos entre los procesos: a) responsabilidad de la dirección, b) gestión de los caudales, c) realización del producto y d) medición, análisis y mejora. Según el cuadro se especifica que los clientes son significativos respecto a la definición de los requerimientos como elementos de ingreso. El modelo expuesto en el cuadro envuelve todos los requisitos determinados por la norma ISO 9001, pero no muestra los procesos detalladamente.

La utilización de la metodología conocida como "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" (PHVA) la promueve la Norma ISO 9001

PHVA puede describirse brevemente como:

Planificar: establecer los objetivos y procesos.

Hacer: implementar dichos procesos.

Verificar: realizar el seguimiento y la medición de lo actuado.

Actuar: tomar acciones, en base a la verificación, para la mejora de los procesos.

Los factores **principales para la identificación** y selección de los procesos son los siguientes:

Influencia en la satisfacción del cliente.

Los efectos en la calidad del producto/servicio.

Influencia en Factores Clave de Éxito (FCE).

Influencia en la misión y estrategia.

Cumplimiento de requisitos legales o reglamentarios.

Los riesgos económicos y de insatisfacción.

Utilización intensiva de recursos.

Adaptación a la nueva norma ISO 9001:2015

El 23 de septiembre de 2015 se publicó la norma ISO 9001: 2015, y ahora es necesario comenzar con los trabajos de transición, que no es una tarea fácil.

Esta nueva ISO 9001 2015 traslada cambios muy significativos, aunque el más destacado es la afiliación de la gestión del riesgo o el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Calidad. Sin embargo es una técnica habitualmente aplicada en las compañías, hasta ahora no estaba alineada con el SGC.

La versión 2015 de la norma ISO 9001 ya puede ser establecida en una organización, no obstante existe un tiempo de transformación de 3 años esencialmente relevante para aquellas que posean un título vigente bajo ISO 9001:2008.

Es muy trascendental no dejar todo el trabajo para la última etapa del citado tiempo, por tanto puedes poner en riesgo el título de calidad de tu organización.

Aquí aportaremos información sobre todo lo que gire en torno a la nueva norma ISO 9001:2015.

Tras la publicación en 2012 del Anexo SL, todas las normas ISO que estén siendo elaboradas o sometidos revisión tendrán la misma estructura.

En tal sentido con esta “Estructura de Alto Nivel” la unificación entre los diferentes Sistemas de Gestión ISO se verá favorecida, obteniendo que los períodos y recursos invertidos en su gestión se compriman a niveles considerables.

La nueva ISO 9001:2015 en su estructura incluye dos nuevos requisitos:

a) Alcance; b) Referencias Normativas; c) Términos y definiciones; d) Contexto de la Organización; e) Liderazgo; f) Planificación; g) Soporte; h) Operación; i) Evaluación del Desempeño; j) Mejora

Fundamentos Teóricos

Plan Estratégico Institucional 2012-2016 DISA II LIMA SUR (R.D. Nº 258-2012-DISA-II-LS).

En el sector salud el actual enfoque de planeamiento estratégico, afronta la prueba en el que las enfermedades existen y van en aumento creciente, las carencias de salud de la población van en forma creciente y cada vez son mayores, y al mismo tiempo los presupuestos disponibles para la atención son limitados, por eso existe el reto de prestar una atención completa, segura y de calidad. Por eso que en este contexto es indispensable la planificación integral a largo plazo, para lograr continuidad y sostenibilidad de las políticas y acciones en salud, y así lograr el uso más eficiente de los presupuestos asignados; por eso se llevó a cabo un proceso participativo para la formulación del Plan Estratégico Institucional en la DISA II LS, convirtiéndose así en una herramienta de gestión y de ejecución de las políticas de salud respecto a las prioridades en salubridad de la jurisdicción y las primordiales intervenciones que permitirán mejorar la etapa de salud de la ciudad, enfocados en la población menos favorecida y excluida.

Este documento de gestión se enfoca de acuerdo a la “Guía metodológica para la formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las dependencias del Ministerio de Salud”. En aquel momento se inició con el estudio situacional de salud del contorno, identificando las prioridades de salud a ser atendidas en el periodo 2012 – 2016, se definieron objetivos estratégicos generales y específicos en base a estos planes; así como también las tareas que ayudaran al logro de los mismos, evaluando periódicamente de acuerdo a los indicadores para su cumplimiento, estableciéndose en un instrumento técnico encaminado a las Unidades Orgánicas y órganos desconcentrados de la DISA II Lima Sur, que permitirá efectuar la búsqueda de su desempeño en términos de calidad de la atención y de evaluación de la gestión de la institución en su rol rector y conductor.

El Marco Normativo del Sector Salud, se articula con los siguientes documentos los cuales son:

- Objetivos del Milenio Lineamientos 2007-2020

- Plan Nacional Concertado de Salud”

- Objetivos Estratégicos del Sector Salud 2012-2016

Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA.

La Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud Oficinas del Ministerio de Salud, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha hecho el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” con el propósito de igualar el procedimiento de evaluación de la complacencia del beneficiario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resaltamos que en los últimos periodos se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples decisiones para el control de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los beneficiarios externos; por la gran exigencia de atención en los Establecimientos de Salud se observa un nivel de insatisfacción que crece en los usuarios del régimen de salud de allí surge la prioridad de investigar otros métodos con preguntas sencillas y de fácil aplicación para tomar decisiones a través de los resultados y que genere un procedimiento para la mejora continua en la calidad de atención de los servicios. Este documento Técnico contiene la Metodología SERVQUAL, la que contiene una escala multidimensional elaborada por Parasuraman planteada para medir satisfacción a los beneficiarios externos en compañías de servicios privados, por tanto el Ministerio de Salud ha asumido el método con pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido de las preguntas, obteniendo la metodología SERVQUAL rectificado ya que precisa la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los beneficiarios externos, por su valor y alta fiabilidad, realizándose en los servicios de salud del país, el estudio de los datos se efectúa mediante un programa estadístico simple MS Excel, que ayudan a identificar la expectativa y percepción de los pacientes que asisten a la prestación de servicios de salud el grado de satisfacción total y las causas primordiales de insatisfacción como así mejorar la calidad de atención. Este documento “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” el MINSA lo pone a disponibilidad de todos los proveedores que realizan los servicios de salud, herramienta de medición que se aplica en los diferentes periodos del proceso de atención de salud y que suministrará información sobre el grado de calidad de atención en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Con la Resolución Ministerial Nº 186-2015-PCM de fecha 10 de agosto del 2015, se aprueba el “Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública”.

El Manual aprobado mediante la presente Resolución Ministerial es de alcance nacional y de cumplimiento obligatorio para todas las entidades de la administración pública comprendidas en los alcances del artículo I del Título Preliminar de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

La Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Secretaria de Gestión Pública define que una atención buena a la ciudadanía es entendida por proporcionar servicios de calidad y manifestar que todas las acciones o inacciones de la entidad, a lo largo del período de la gestión, afectan en el servicio final que se brinda al cliente. Cabe manifestar que todo ciudadano que realice a nombre propio o representando a otra persona, tiene derecho de ser atendido con servicios de calidad al momento de realizar cualquier gestión o requerir algún servicio del Estado.

Analizando el problema, la administración pública no enfoca una adecuada atención de calidad en los servicios, por lo que la atención no responde a la necesidad de los ciudadanos y es por los siguientes factores:

- Los servicios públicos son lentos y centralizados.

- La atención de los servicios tiene horarios rígidos.

- No cuenta con una suficiente infraestructura física y tecnológica.

- Los procesos y trámites son complejos y redundantes.

- Se difunde poco la información por eso es desarticulada.

- La relación entre el ciudadano y la administración es inadecuada.

Estándares para una atención de calidad

Los estándares basados en un modelo de atención a la ciudadanía que las entidades públicas vienen prestando sus servicios están dimensionados de la siguiente manera:

- Estrategia y organización

- Conocimiento de la ciudadanía usuario.

- Accesibilidad y canales de atención.

Infraestructura, mobiliario y equipamiento

Proceso de atención.

Personal de Atención.

Transparencia y acceso a la información.

Medición de la gestión.

Reclamos y sugerencias.

Prestar servicios de calidad en la administración pública es mejorar la atención a la ciudadanía en la administración pública depende de lo siguiente:

La administración debe ser moderna y transparente.

Los horarios de atención deben estar de manera visible en las sedes de las entidades del Estado.

Toda información brindada al ciudadano debe ser clara, completa, oportuna y precisa respecto a los servicios prestados por las entidades.

En las dependencias de la administración pública el acceso debe ser sin barreras que lo impidan o dificulten.

La información administrada por las entidades debe ser transparente y accesible.

La Constitución y demás normas jurídicas reconocen cuantos derechos le corresponden.

Dar una atención que tome en cuenta las prácticas culturales y la lengua de cada ciudadano.

Brindar los requisitos y asesoramiento preciso sobre los trámites a realizar según los procedimientos.

Brindar buen trato con respeto, diligente, igual, y sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, condición social, nacionalidad u opinión.

Presentar la documentación de los procedimientos en el que tengan la condición de interesados y recibir en términos claros y sencillos las notificaciones que envíe la entidad.

Tiene derecho a conocer el estado de su trámite.

Exigir responsabilidades por los daños ocasionados en sus bienes o derechos como consecuencia del funcionamiento anormal de los servicios prestados.

A una administración responsable ante la ciudadanía.

Al momento de ser atendido el tiempo de espera debe ser razonable.

El servicio de calidad debe ser brindado por toda entidad.

Marco Conceptual

Calidad

Como podemos describir por realizar una definición del término Calidad, existe el significado como la real academia de la lengua, lo define y proviene del griego kalos, que significa: “Lo bueno, lo apto”, pero además tiene su principio en la palabra latina Qualitaten, que significa “cualidad” o “propiedad”.

En concordancia a esto, Nava (2005), considera el término Calidad como de subjetiva, ya que se representa y aprecia que cada elemento define según sus expectativas y / o experiencias, llegando al término de un adjetivo que considera alguna labor, materia o individuo. Por otro lado para Juran Joseph (1990), dice que la calidad no es más que la adecuación al uso.

“Para Galgano, el concepto de calidad se define y considera ocho puntos importantes: Satisfacción del cliente, prevención, atención a los clientes internos, productividad, flexibilidad, eficiencia, proceso, inversión e imagen hacia el exterior”. (Galgano, 1995, p. 16).

Gestión

Según la norma ISO 9000 esto refiere las acciones realizadas para administrar y controlar una organización. (FONDONORMA-ISO 9000:2005, 2006, p. 9).

La palabra Gestión es muy conocida en el siglo 21, de hecho ha venido sustituyendo o englobando lo que conocemos como Administración y según Chiavenato (2004), Administración es un “procedimiento de programar, ordenar, conducir y controlar el uso de los presupuestos de la organización para alcanzar determinados objetivos de manera eficiente y eficaz”. (p. 20).

Senlle (2001), aborda más ampliamente esta definición cuando expresa que Gestión es una palabra de origen latino que representa

llevar a la práctica una serie de actividades y tareas relativas a la administración de los recursos técnicos, económicos y humanos, con el fin de hacer cumplir las metas determinadas en la organización y alcanzar los resultados esperados (p. 86).

Sistema de Gestión de la Calidad

La Norma ISO 9000:2000 refleja cómo se construye este concepto de la conjugación de elementos importantes: **Calidad – Gestión de la Calidad – Sistema**. Veamos, un Sistema de Gestión de la Calidad sería, un grupo de componentes mutuamente relacionados o que interactúan, cuyo fin es el de instaurar y alcanzar la política y las metas, en la tarea de dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. (FONDONORMA-ISO 9000:2005, 2006, p. 9)

Gestión de la calidad

Este concepto envuelve un sistema y una administración total de la calidad. El método de calidad se entiende como la estructura organizacional, la técnica, los procedimientos y los medios necesarios para establecer la administración de la calidad; y esta se explica como el conjunto de tareas de la función general de administrar que establece la política de calidad, los fines, la responsabilidad y la implantación de esta finalidad por medios tales como planear y controlar, asegurar y mejorar la calidad dentro del marco de ese sistema de calidad. (López, 2007, p. 51).

Según González F. (2000), esto es una Agrupación de actividades de la función general de la orientación que establecen la política de la calidad, los fines y responsabilidades, que se llevan a cabo a través de la proyección, el control, el aseguramiento y el mejoramiento de la calidad, en el ámbito del sistema de la calidad.

Concepto de liderazgo

Según López, F. (2008), liderazgo

Es el compromiso existente de los cuadros dirigentes de la administración (pública o privada) y del propio Jefe o Director General con la calidad. Los estudios efectuados respecto al liderazgo en las administraciones han puesto en evidencia el rol primordial que efectúan los directivos en el éxito o fracaso en la gestión de la organización.

Entre las características y capacidades que resaltan a los líderes que han cambiado sus organizaciones están el enfoque del negocio, el desarrollo de la obligación entre los componentes internos y externos de la administración, la habilidad y estrategias, que permitan el progreso de la visión empresarial y la facultad para insertar nuevos valores y principios a la cultura organizacional. (pág. 48).

Según Madrigal B. (2011), liderazgo:

Es la acción de influir en los demás; actitudes, conductas y habilidades de dirigir, orientar, motivar, vincular, integrar y optimizar el quehacer de las personas y grupos para lograr los objetivos deseados, en virtud de su posición en la estructura de poder y promover el desarrollo de sus integrantes (p. 18).

Importancia del estilo de liderazgo

La capacidad para guiar y dirigir es la importancia del liderazgo.

Una organización puede contar con un plan adecuado, control, y procedimiento, pero no sobrevivirá a la falta de un líder apropiado.

En cualquier negocio u organización es de vital importancia para la supervivencia.

Algunas organizaciones con la deficiente planeación y técnicas malas de organización y control, sobrevivieron por la presencia de un liderazgo dinámico.

Todos los miembros del grupo deben unificar habilidades.

Factores que caracterizan a un líder

La interrelación de los siguientes elementos tiene implicancia en el liderazgo:

Las necesidades del líder, cualidades y habilidades.

El grupo debe contar con necesidades y expectativas.

La situación de las exigencias o requisitos.

Mejora Continua

Gutiérrez H. (1997) indica que la mejora continua

Es resultado de una representación regulada de administrar y mejorar los métodos, identificando el origen o limitaciones, hallando nuevas ideas y planes de mejora, trasladando a cabo procedimientos, instruyendo y asimilando de los resultados obtenidos, y estandarizando los resultados positivos para programar y controlar el nuevo grado de desempeño. El concepto nos muestra visiblemente que la mejora continua es la causa de un proceso de cambio, que admite mejorar el desempeño de una administración en la búsqueda persistente de conseguir la mejora, estableciendo de la mejor forma las diversas tareas y acciones, asimilando de los resultados derivados, aplicando las acciones correctivas y de mejora para no volver a redundar en los errores cometidos (pág. 9).

Se aplica regularmente el mejoramiento continuo, para que las administraciones consigan completar las nuevas tecnologías a los distintos procedimientos, lo cual es necesario para toda administración, así lo estipula Santamaría (2008). Toda organización debe emplear los diversos métodos administrativos que existen y es muy significativo que se inserte el mejoramiento continuo.

Con respecto a lo indica la mejora continua, esto significa lograr los mejores resultados y esto no es tarea de un día; es un método progresivo en el que no debe haber regresiones. Se deben cumplir las metas de la organización, y tomar medidas para los posteriores requerimientos superiores. Es preferible mejorar un poco día a día, y tomarlo como costumbre, que dejar las cosas como son y tener variaciones. Un rendimiento irregular seria lo peor en el caso. En estas últimas circunstancias, no se pueden adivinar los resultados de la entidad, porque los cifras e información, no es confiable ni semejante. Concluimos que sin mejora

continua no se puede asegurar un nivel de calidad, ni tomar decisiones apropiadas ni cumplir los fines y metas.

“El motor que impulsa la compañía por el camino del desarrollo asegurando el futuro es la mejora continua” (Senlle, 2001, p. 151). Para el autor la labor primordial del dirigente líder es conservar el sistema vivo, en camino, mejorándolo constantemente en base a la colaboración de los individuos implicados, que se sienten comprometidos con la calidad y la mejora.

Importancia del mejoramiento continuo

De esta técnica gerencial su importancia radica en que con su desempeño se puede ayudar a mejorar las debilidades y asegurar las fortalezas de la organización. Se alcanza ser más productivos y profesionales en el mercado al cual pertenece la administración a través del mejoramiento continuo, por otra parte las administraciones corresponden analizar los métodos utilizados, de modo tal que si hay algún inconveniente pueda enmendarse o corregirse; como consecuencia de la aplicación de este proceso puede ser que las organizaciones progresen dentro del mercado para llegar a ser líderes.

Ciclo de mejora continua

Este tiene sus orígenes en Deming (1989) que es conocido con las siglas de la calidad PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), con su teoría que propone los elementos de la administración en cuatro funciones: organización, mando, coordinación y control. De acuerdo a lo expresado por el autor, el ciclo administrativo de la calidad compuesto por: planear, hacer, verificar y actuar se relaciona directamente con las funciones administrativas: planear, organizar, dirigir y controlar, facultando ver la utilidad de estructurar y llevar a cabo planes de mejora de la calidad y la producción en cualquier nivel de la organización, a través de una buena gestión administrativa.

Participación del Personal

La esencia de la organización es el personal a todos los niveles, y su compromiso total posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Son elementos que constituyen la organización e integran la misma; consumidores -clientes, trabajadores, supervisores, proveedores, distribuidores, y los elementos ajenos a la empresa como lo son las redes de transporte y comunicaciones. El completo desarrollo de sus capacidades permite aprovechar al máximo las capacidades para alcanzar los objetivos de la organización y la excelencia de la calidad.

El involucrarse e interesarse en el trabajo del equipo, provoca una implicación de los integrantes de la organización en desarrollar las expectativas y necesidades del grupo, y mejorar su nivel de satisfacción personal, mediante la satisfacción del grupo. Las labores efectuadas con interés logran mejores resultados, que si no se estuviese comprometido en la obtención de los objetivos de la organización. Los deficientes resultados finales son producidos por el desinterés y falta de involucramiento.

Las actividades e implicación entre los miembros del grupo, aumentan la capacidad total de los individuos, sus habilidades personales, y las potencian, consiguiendo mejores resultados, con la suma de las capacidades de las partes.

Pero según Senlle (2001), este involucramiento no es seguro si no proviene de la alta gerencia, quien es el adecuado para instituir políticas y objetivos estratégicos que impliquen los fines de la empresa y los intereses de las diferentes partes.

Atención al cliente

Este concepto significa aquel servicio que prestan y proporcionan las organizaciones de servicios o que comercian productos, entre otras, a sus clientes para informar directamente a ellos. En caso de que se necesite expresar reclamos, sugerencias, proponer inquietudes sobre el artículo o servicio en cuestión, requerir información adicional, requerir servicio técnico, entre las principales opciones y alternativas que ofrece esta sección o área de las empresas a sus clientes, los clientes de una empresa deberán comunicarse con

este servicio.

Planeamiento estratégico y operativo

Según estos documentos de gestión de las organizaciones se enfoca en el Plan Estratégico Institucional-PEI y en el Plan Operativo Institucional-POI. Para alcanzar una atención de calidad e efectuar procesos de mejora, se solicita insertar la mejora de la atención a la ciudadanía, en los documentos de programación de la entidad, misión y objetivos generales. Es importante incorporar, en el PEI, el enfoque intercultural como un radio de acción de la organización. Luego de identificados los aspectos de mejora, se debe instituir, en el POI, acciones que apunten a la incorporación de este enfoque en la atención ciudadana.

Sub elementos

Responsable de la mejora de la atención a la ciudadanía.

Incentivos y reconocimientos al logro de resultados de acuerdo a la estrategia de comunicación a la ciudadanía.

Calidad en la gestión.

Seguridad y salud en la gestión.

Articulación intra e inter institucional

Estrategia de comunicación

Con la ciudadanía para llevar a cabo la gestión del cambio enfocada en una mejor atención, es necesario que exista una táctica de comunicación que genere involucramiento y recoja perspectivas respecto a la técnica de mejora que se inducen en la entidad pública. En este campo, la participación se planea a base de un procedimiento de comunicación. Para informar es importante plantear argumentos y mensajes que propicien, que llamen la atención del público objetivo. Esto es fundamentalmente distinguido al momento de pensar en productos comunicativos, pues no es lo mismo dirigirse a estudiantes, empresarios, trabajadores y otros. Se requiere proyectar por lo tanto un perfil del público objetivo a fin de observar sus características sociodemográficas y culturales. Es importante añadir el enfoque intercultural en la estrategia de comunicación, que preste de carácter especial atención y utilice los conductos a los cuales la

localidad tenga fácil acceso y que no creen sobrecostos. Por último, la instalación de conductos de diálogo con la población proporcionará la comunicación con esta, permitiendo mejorar las relaciones y conociendo las probabilidades y sensación sobre los nuevos servicios o atención que espera recibir de la organización.

Esta información se encuentra disponible en el Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. PCM – SGP

Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención

Está relacionada con el espacio físico para la atención a la ciudadanía la infraestructura, mobiliario y equipamiento, se considera elementos relacionados con los tipos de construcción, condiciones y soporte con los que cuenta la organización para brindar la atención y prestar los servicios a la ciudadanía. Incluye desde las plataformas de atención, señalización, el estado y mantenimiento de las construcciones, enseres y equipamiento, y las condiciones de seguridad de las condiciones físicas.

Condiciones del espacio físico para la atención a la ciudadanía

La infraestructura, mobiliario, ventilación, limpieza e iluminación, así como en el mantenimiento de las instalaciones deben estar en buenas condiciones físicas para la atención a la ciudadanía. Sobre el particular, la construcción básica debe proporcionar el uso y acceso a las mujeres gestantes, niños, ancianos y personas con discapacidad. Por lo tanto se aconseja que, en lo posible, tanto la infraestructura como el mobiliario tengan un acondicionamiento o tomen en cuenta las prácticas culturales de la población. El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), mediante Ley N° 29664 se creó como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con el fin de comprobar y disminuir los riesgos y peligros, minimizando sus consecuencias, y evitando la generación de nuevos peligros, preparando y atendiendo situaciones de desastre a través del establecimiento de fundamentos, lineamientos de política, dispositivos, técnicas e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres. Asimismo el reglamento precisa que las personas naturales

y jurídicas de derecho público o privado dueños, administradores y/o conductores de los objetos de inspección están obligadas a obtener el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones - ITSE, requisito prioritario solicitado para el otorgamiento de autorización, permiso o licencia de funcionamiento, con excepción de las edificaciones de la ITSE Básica Ex Post, en cuyo caso se debe presentar la Declaración Jurada en Observancia de las Condiciones de Seguridad.

Señalización y mapa de riesgos

La señalización debe estar en partes visibles y que faciliten la orientación, ubicación y el acceso de los ciudadanos que acuden las entidades para ser atendidos en forma presencial. Cabe mencionar que la señalización debe cumplir con la normativa de seguridad en edificaciones, y a su vez se recomienda que la señalización sea bilingüe (en castellano o lengua predominante en la localidad) de ser necesario. Correspondiente al mapa de riesgos, el D.S. N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificada por la Ley N° 30222, lo define como “una representación de carácter de trabajo, que puede utilizar diversos métodos para reconocer y hallar los problemas y las acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores en la organización del empleador y los servicios que presta.”

Equipamiento para la atención ciudadana

El equipamiento se compone por equipos de oficina, equipamiento específico para la atención y provisión de bienes y servicios públicos (servicios de salud, servicios de agua y desagüe, servicios de educación, limpieza, etc.), los que tienen que estar en adecuadas condiciones para su uso, y contar con un mantenimiento respectivo.

Esta información se encuentra disponible en el Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. PCM – SGP

Transparencia y el acceso a la información pública

La transparencia, el acceso y la calidad de la información brindada por la entidad pública, respecto a los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad comprendidos en el TUPA y los servicios no exclusivos comprendidos en el Texto Único de Servicios No Exclusivos - TUSNE, es requisito de la entidad contar con un funcionario responsable de velar por el acceso a la información dentro de la misma entidad.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley N° 27806, su modificatoria Ley N° 27927 y su Reglamento el Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, tienen por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado.

Acceso a la información

La Ley N° 27806, su modificatoria Ley N° 27927 y su Reglamento el Decreto Supremo N° 072- 2003-PCM, su finalidad es regular la vigencia de la normatividad del acceso a la información, consagrado en el numeral 5 del Artículo 2, de la Constitución Política del Perú.

Información sobre los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad

En el TUPA se precisa la información a seguir sobre los trámites o procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad que permite a la ciudadanía mejorar su acceso a los mismos, es importante resaltar lo siguiente:

Publicar la información de los trámites a seguir para la prestación de un servicio de la entidad no es suficiente, sino que esta debe ser clara y sencilla para aquellos a quienes va dirigida. Es fundamental evitar que las entidades públicas utilicen términos propios del sector público o que usen siglas que no son entendibles para la gran parte de los ciudadanos.

La información a ser transmitida debe utilizar un lenguaje claro, sencillo y acorde a la realidad de la ciudadanía a la que se atiende y además deberá ajustarse la información que se brinda porque podría tener ciertos sesgos culturales por haberse formulado en zonas distintas a las de entrega, en contextos y realidades diferentes.

Toda información que se brinda debe ser traducida a la lengua que sea predominante en la zona, para que pueda ser accesible a más ciudadanos.

Cabe mencionar que a la hora de solicitar un trámite hay que tener en cuenta, que los solicitantes no todos tienen el mismo nivel educativo y, por tanto, lo que para unos puede ser un procedimiento sencillo, para otros puede tratarse de algo confuso o difícil.

Información sobre los servicios no exclusivos

Esta información precisada en el Texto Único de Servicios No Exclusivos (TUSNE), permite mejorar a la población su acceso a los mismos y mejorar su atención.

Por tanto esta información debe ser clara, sencilla y simple, usando términos que haga posible que la población compruebe que servicios son entregados por la entidad.

La difusión de la información debe ser acorde con la realidad de la ciudadanía a la que se atiende utilizando un lenguaje claro y sencillo.

La información debe ser interpretada a la lengua que sea predominante en la zona, para que pueda ser accesible a los ciudadanos.

Designación de funcionarios responsables

La designación de funcionarios responsables de transparencia y brindar acceso a la información, y los responsables del portal de transparencia está orientado al cumplimiento de la normatividad y propone que los responsables puedan desenvolver este rol, de manera exclusiva y siendo parte del equipo de mejora continua. También las obligaciones de estos responsables deben incorporarse en los documentos de gestión de la entidad, como el Reglamento de Organizaciones y Funciones - ROF, el Manual de Organizaciones y Funciones - MOF o el Manual de Procesos – MAPRO, con la finalidad de generar la seguridad legal de dicha competencia y responsabilidad, lo cual justificaría la dotación de presupuestos, en el proceso de planificación de acciones en la entidad.

Esta información se encuentra disponible en el Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. PCM – SGP.

Decreto Supremo N° 059-2015-PCM

Decreto Supremo que ratifica la Declaración de Interés Nacional la realización del “XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública”.

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo

Fue creado en el año 1972, es un organismo público internacional, de carácter intergubernamental, se inició con los gobiernos de México, Venezuela y Perú, su creación fue sugerida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 2802 - XXVI) bajo el argumento de instituir una entidad regional que tuviera como eje de su aplicación la modernización de las gestiones públicas, un factor táctico en el proceso de mejora económica y social.

El CLAD tiene como misión promover el análisis, el intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la innovación del Estado y la modernización de la Administración Pública, reuniéndose internacionalmente con especialistas, que hace más de una década está en la agenda pública de la sociedades, la realización de estudios e investigaciones y la ejecución de actividades de cooperación técnica entre sus países miembros y proveniente de otras regiones.

El CLAD es la secretaría técnica permanente de las asambleas y congresos Iberoamericanas de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado que se efectúan en el marco de la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno que se efectúa cada año desde 1991.

En la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública (2008) según la calidad en el sector público la define como “una cultura innovadora que promueve a la Administración Pública a su mejora continua para satisfacer precisamente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos” (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2008, p.7).

La Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública persigue los objetivos siguientes:

Fomentar una orientación común en Iberoamérica respecto a la calidad y la excelencia en la administración pública, que forme los diferentes planos políticos y

técnicos que se hallan presentes en los diversos niveles y sectores de las Administraciones Públicas de la región.

Establecer los principios y orientaciones que se utilicen como referencia en las diferentes Administraciones Públicas de los Estados iberoamericanos en el planteamiento de políticas, procedimientos, modelos y dispositivos que permitan la mejora continua de la calidad de la gestión pública.

Manifestar la aceptación de herramientas que estimulen la mejora de la calidad en la administración pública, siendo flexibles y adaptables a los diferentes entornos de las Administraciones Públicas iberoamericanas y a sus diversas formas organizativas.

Fines del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo

Una gestión pública centrada en el servicio del ciudadano.

Una gestión pública para resultados.

Presidencia del Consejo de Ministros – Secretaria de Gestión Pública Referentes Básicos para la Mejora de la Administración Pública.

1.3 Justificación

Justificación Teórica

La gestión de la calidad ha tenido mucha trascendencia en las organizaciones a través de una serie de elementos que la componen tales como, sistemas, modelos de gestión de la calidad y otros, así mismo este sistema está ligado a los servicios de información como por ejemplo la atención al cliente/usuario, acceso a la información, transparencia de los documentos, orientación al usuario, que presta cualquier organización donde satisfaga el usuario sus necesidades de información.

Cabe mencionar que este sistema en las entidades ya sean privadas o públicas donde se presten servicios, son prioridad para el ámbito organizacional, ya que de acuerdo a la investigación existen desarrollados distintos modelos, de los cuales se han mencionado algunos de ellos, con sus distintas características, para procurar orientar las decisiones, al momento de saber cuál elegir para aplicarlo.

Los siguientes son modelos de la calidad de excelencia el cual se han tomado en la presente investigación son:

European Foundation Quality Management (EFQM) - Modelo de Excelencia.

International Standardization Organization (ISO) - Modelo de Estandarización basado en Procesos.

Modelo Deming - PDCA.

Modelo Baldrige – considera los puntos clave para evaluar la gestión de calidad.

El Esquema Lógico – REDER.

Justificación Técnica

Esta investigación tendrá etapas distintas que establecerán el campo de acción de mejora inmediata y determinara la importancia de la investigación. La primera fase es la de evaluación el cual se debe conocer el escenario actual de la entidad. Se establecerá si hay un reconocimiento claro del planeamiento estratégico para llegar a obtener las metas trazadas en el Plan Estratégico Institucional (2012-2016) de la U.E. 022 – DISA II LS. Este a su vez es una herramienta para gestionar la ejecución de políticas de salud primordiales a nivel de la jurisdicción y así accederán a una mejor atención de los clientes/usuarios a nivel de la población en general. El presente documento es un documento orientador de la gestión o quehacer de una entidad pública que es formulado desde una perspectiva multianual.

Mediante R.M. N° 1015-2016/MINSA se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2016 con fecha 30 de diciembre del 2016, Reformulado por el Ministerio de Salud.

Que mediante Resolución Directoral N°1692-2016-DISA-II-LS/DG, se dispuso “Aprobar la nueva programación del Plan Operativo Anual 2016 – U.E. 022 DISA II LS”;

Nuestro país, al igual que los demás Estados Iberoamericanos, no ha sido ajeno a la necesidad de incorporar el concepto de calidad en la administración pública. Por tanto el Estado Peruano está suscrito desde el año 2008 como miembro de la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.

Asimismo, en noviembre del 2009, la Presidencia del Consejo de Ministros publicó un compendio normativo denominado “Referentes Básicos para la Mejora de la Administración Pública”. Este compendio contiene lo siguiente: La primera parte contiene la responsabilidad de un buen gobierno firmados por el Perú, que si bien no son instrumentos legales vinculantes, si forman referentes significativos (de guía y orientación) para los gerencias iberoamericanos que publican la necesidad de afirmar objetivos como la gobernanza democrática, la justicia social y la capacidad del cargo público. Estos compromisos son: - El Reglamento Iberoamericano de Buen Gobierno. - La Carta Iberoamericana de la Función Pública, de Gobierno Electrónico, de la Gestión Pública, de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. La segunda parte establece las normas emitidas por el Congreso de la República.

Con la normatividad emitida para la Modernización de la Administración Pública del Estado, se determina la modernización en todas los organismos del Estado, así mismo recordaremos que el desarrollo de la modernización en nuestra patria tiene como fin: mejorar la administración pública, edificar un estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, así como alcanzar mayores categorías de eficiencia de las entidades públicas para lograr una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los presupuestos públicos. Las normas que contiene la segunda parte son:

- La Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley del Silencio Administrativo.

Justificación Social

El presente trabajo de investigación se justifica, ya que podemos observar que en las diferentes entidades públicas, en donde se pone en práctica la administración pública, se está trabajando de forma leve la aplicación de la administración de la calidad, en el cual se debe recurrir a diversos elementos para poder ofrecer un

prestación adecuada y de jerarquía a los pobladores, los cuales muchas veces se ven insatisfechos por el pésimo servicio que se le ofrece. Este hecho es muy lamentable, ya que las diferentes entidades públicas y un gran porcentaje de sus directivos no tienen estudios para la aplicación de esta herramienta, y muchos de estos directivos indican que esta aplicación no es preferencia en caso de contar con mayores presupuestos para desarrollar su gestión. Por lo tanto, se sabe que un reducido número de funcionarios informan conocer la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, ya que esta ha sido reconocida por el Gobierno Peruano en el año 2008.

Creemos que es necesario que el Estado debe propiciar que las entidades públicas y sus funcionarios tengan conocimiento de la utilización de esta herramienta y además, incluir políticas internas que obliguen a la aplicación de dicho sistema haciendo uso de la fuerza de su capital humano y de sus recursos económicos, en cuanto a capacitaciones y talleres.

Es por ello que este trabajo de investigación busca dar a conocer que aún en el sistema de administración pública no se está llevando a cabo la aplicación de esta herramienta el cual es necesaria para obtener un mejor servicio al público.

Al respecto, consideramos necesario que el Estado peruano implemente la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública en la Entidades Públicas. Para ello, deberá partirse del conocimiento de las carencias de la población, luego del cual se realizará una planificación de las actividades orientadas hacia la satisfacción de las necesidades advertidas. Asimismo, sería importante analizar las prácticas efectuadas que se han llevado a cabo en nuestra patria, así como estudiarse las experiencias comparadas (Colombia, México y Argentina) en asuntos de poner en funcionamiento la calidad en las Entidades Públicas. A la vez, deberá tenerse en cuenta los aportes doctrinarios del CLAD, el cual en su XL Reunión Ordinaria de su Consejo Directivo aprobó el documento denominado Gestión Pública Iberoamericana para el siglo XXI.

1.4 Problema

Realidad Problemática

Para comenzar los sistemas de gestión de la calidad se originan en la manufactura de los Estados Unidos a principios del siglo XX, y así logran un gran

progreso en la manufactura japonesa en los periodos de los años de 1950, a la vez elaboraron un enorme cambio en las industrias que conducían los comercios globales, el exclusivo precio de referencia era el consumidor, que vivía afuera de la administración. En este sentido las compañías comenzaron a ver la administración desde el punto de vista del consumidor, y acomodaron sus estructuras de todos sus órganos. La aplicación de la herramienta de gestión de la calidad pasó primero de la sección producción a las compañías del sector servicios, y subsiguientemente a las distintas entidades públicas.

El señor Al Gore vicepresidente estadounidense considerado el primero en establecer la necesidad de mejorar la Administración Pública, en 1.985 cuando publico el informe llamado “Crear una Administración Pública que funcione mejor y cueste menos”. Este documento que fue de efecto impactante en los países europeos ya que llevó a la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) a informar en el año 1.987, un escrito de recomendaciones titulado “La Administración al servicio del público”.

Por lo general en realidad sabemos que la Entidad Pública se haya atado a una colectividad con dificultades políticas, económicas, sociales, y cambiantes rápidamente, a los que se responden, y a los que la labor administrativa ha determinado durante muchos años, una respuesta inadecuada. El enfoque nuevo plantea obtener una Administración encaminada al ciudadano, receptiva, ligera, financiera, actual, e innovadora.

En las Entidades Públicas del siglo xxi la calidad está orientado hacia la calidad total igual que las compañías privadas, se debe disponer énfasis en ubicar al usuario externo/ciudadano en el foco de atención de su entidad. La organización debe tomar medidas para la transformación, el decaimiento de la jerarquía, la revalorización de la conducta, promover la dirección y liderazgo, el gozo del personal como también vemos la implantación y desarrollo de políticas nuevas de personal, de gestión del conocimiento y enseñanza organizacional para la mejora continua.

Las entidades públicas adoptaron una filosofía de administración de calidad total correspondiente a la adecuación de la figura del cliente a la propia naturaleza y particularidad de la actividad pública, en contraste con la actividad privada

podemos analizar a la hora de la evaluación de la calidad desde el punto de vista del cliente satisfecho.

La calidad y eficiencia de la políticas está en función al desempeño del Estado de y la gestión pública, este a su vez sin políticas públicas comprometidas y sostenibles, o una moderna administración pública, el equilibrio macroeconómico y el progreso social terminan afectados, haciendo poco útiles los esfuerzos restantes para alcanzar la capacidad, el bienestar colectivo y la reducción de la pobreza.

El Estado Peruano habla en la Ley Marco de Modernización de la Gestión de las entidades públicas, el fin fundamental es el logro de mayores niveles de eficiencia de las entidades públicas, de tal manera que se alcance una mejor atención a la población, favoreciendo y optimizando el uso de los presupuestos públicos.

De acuerdo a los últimos años la población mundial posee un alto nivel de conocimiento y de exigencia que cada día incrementa una mayor cuantía el cual exigen cada día más servicios satisfactorios por parte de las entidades públicas. En la presente investigación el planteamiento implica la realización que persigue como objetivo estudiar los desafíos a los que enfrenta la entidad pública para llevar a cabo la gestión de la calidad, a través del sistema de gestión de calidad, importancia que se le otorga a la calidad de vida de los pobladores y la consecuencia que tienen los servicios que brinda la entidad pública sobre dicha calidad de vida. Cabe manifestar que del análisis de la investigación se alcanza potenciar el material teórico que existe acerca del tema; así mismo las conclusiones definidas en grupo sirven de guía para investigaciones futuras. En la Entidad Pública existe una realidad de la sociedad que se halla con problemas de nivel político, económico y social, que cambian rápidamente, a los que tenemos que responder, y a los que la actividad administrativa está arraigada durante muchos años, y no se obtiene una adecuada respuesta.

Esta Administración orienta al nuevo enfoque que plantea conseguir un público, receptivo, ágil, económico, moderno, e innovador.

Por lo tanto, las Entidades Públicas establecen las herramientas con que se equipan los modernos estados, para programar las políticas públicas que instrumentan las administraciones con el fin de garantizar los derechos

fundamentales de los usuarios, asegurar el cumplimiento de las obligaciones cívicas y facilitar la prestación de los servicios básicos de una sociedad del bienestar, los cuales en nuestra realidad social, se ha visto muy limitada y muchas veces trastocada.

Es por ello que lo que busca este trabajo de investigación es comprobar que el sistema de gestión de calidad no se ve plasmada en los diferentes niveles de la entidad pública de la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur, a la hora de atender a los clientes/usuarios. Según el análisis de la investigación se plantea que se utilice el modelo EFQM o el ISO ya que estos buscan satisfacer las necesidades de los usuarios a través de la administración pública eficaz y eficiente

Como podemos ver que actualmente hay muchas entidades que cumplen con todas las normas respectivas, pero no producen resultados y no aportan al desarrollo de un país. Eso quiere decir que este modelo no se ajusta a nuestra realidad desde hace varios años. Así mismo podemos señalar la diferencia entre la administración pública y la gestión pública, el cual es el logro de resultados. Es por eso que ahora se habla de la administración de la gestión pública, es decir, el logro de los resultados siguiendo normas y leyes en beneficio de los ciudadanos.

Formulación del Problema

Problema general:

¿Qué relación existe entre la gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017?

Problemas específicos:

Problemas específicos 1

¿Qué relación existe entre el Liderazgo de una entidad y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017?

Problemas específicos 2

¿Qué relación existe entre la mejora continua y la atención al cliente en la Administración Pública - unidad ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017?

Problemas específicos 3

¿Qué relación existe entre la participación del personal y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

H_G Existe una relación significativa entre la Gestión de la Calidad y la atención al cliente en la Administración Pública -unidad ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁ El Liderazgo de una entidad se relaciona significativamente con la atención al cliente en la administración pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Hipótesis específica 2

H₂ La mejora continua de la entidad se relaciona significativamente con la atención al cliente en la administración pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Hipótesis específica 3

H₃ La participación del personal se relaciona significativamente con la atención al cliente en la administración pública -unidad ejecutora 022- Dirección de salud II Lima Sur 2017.

1.6 Objetivos:

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública -unidad ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Objetivos específicos:

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre el liderazgo de una entidad y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre la mejora continua y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre la participación del personal y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022-Dirección de S II Lima Sur 2017.

II. MÉTODO

2.1 Identificación de Variables

Gestión de la calidad

Un sistema de gestión de calidad no es más que una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, es planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en el cumplimiento de los requisitos del cliente y en el logro de la satisfacción del mismo. Mateo, (2010).

Atención a los clientes en la administración

El concepto de Administración Pública puede ser entendido desde dos puntos de vista. Desde un punto de vista formal, se entiende a la entidad que administra, o sea al organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales. Desde un punto de vista material, se entiende más bien la actividad administrativa, o sea la actividad de este organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia. (López, 2011).

2.2 Operacionalización de variables

Gestión de la calidad

En el presente investigación de tesis ha tenido como escenario la Unidad ejecutora 022- dirección de salud II Lima Sur. El sistema de gestión de la calidad se medirá en un estudio de campo y se aplicará una encuesta tipo escala de Likert, con cuatro niveles de respuesta: totalmente de acuerdo; de acuerdo; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo, y se aplicará a las personas que laboren o que se encuentren en dicho centro. Asimismo, se procesará los datos con el programa estadístico SPSS versión 2.1

Atención al cliente en la administración pública

La inadecuada atención en la Administración Pública fue medida en un estudio de campo y se aplicará una encuesta tipo escala de Likert, con cuatro niveles de respuesta: totalmente de acuerdo; de acuerdo; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo, y se aplicará a las personas que laboren o que se encuentren en dicho centro. Asimismo, se procesará los datos con el programa estadístico SPSS versión 2.1.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable: Gestión de la Calidad

DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL, TIPO LIKERT	NIVELES Y RANGOS
Liderazgo	Visión al futuro	1 -4		
	Objetivos y Metas	5 – 8	Totalmente de acuerdo - (4)	
	Análisis y Evaluación	9-11		Deficiente (24 - 48)
Mejora continua	Establecer objetivos de mejora	12-14	De acuerdo (3)	Regular (49 -73)
	Evaluación de los resultados	15-16	En desacuerdo (2)	
	Identificar las limitaciones en el trabajo	17-19		Eficiente (74 – 96)
Participación del personal	Evaluar metas y objetivos personales	20-22	Totalmente en desacuerdo (1)	
	Compartir conocimientos y experiencias	23-24		

Nota: ISO 9001, Quazi y Padibjo (1998), Principios de la gestión de la calidad

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable: Atención al cliente en la Administración Pública

DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN ORDINAL, TIPO LIKERT	NIVELES Y RANGOS
Estrategia y organización	Planeamiento estratégico y operativo	1-4	Totalmente de acuerdo - (4)	BUENO (19 – 38)
	Gestión de la Calidad	5-8		
Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención	Condiciones del espacio físico para la atención	9-11	De acuerdo (3)	MALO (39– 58)
	Equipamiento para la atención	12-13	En desacuerdo (2)	
Transparencia y acceso a la información	Acceso a la información	14-15	Totalmente en desacuerdo (1)	REGULAR (59 – 76)
	Transparencia de la información pública	16-17		
	Designación de funcionarios responsables	18-19		

Nota: Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las Entidades de la Administración Pública.

2.3 Metodología

El presente trabajo ha tenido un enfoque de carácter hipotético deductivo.

Según Hernández (2010)

Método Hipotético-Deductivo: Establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Estas se someten a prueba utilizando diseños de investigación apropiados. Mide las variables en un

contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Si los resultados corroboran las hipótesis, se genera confianza en la teoría, si no es refutada y se descarta para buscar mejores. Reduccionista. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos. (p. 81).

La investigación se realizó a la Unidad ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el 2017, el cual a través de los cuestionarios se utilizó para medir la calidad de atención que se brinda como entidad al público usuario que llegan para ser atendidos por los servidores que laboran en la entidad, porque los datos serán recolectados de la entidad en un solo momento y en un tiempo único.

2.4. Tipo de estudio

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista la metodología de la investigación son los diferentes pasos o etapas que son realizados para llevar a cabo una investigación social o científica.

a) La investigación aplicada, que es la que soluciona problemas prácticos.

Hernández, Fernández y Baptista, Metodología de la investigación, Ed. Mac Graw Hill. p. 23)

La presente investigación corresponde a una investigación aplicada. El doctor Hugo Sánchez Carlessi y Carlos Reyes Meza (2006) señalan respecto a la investigación aplicada: "Es llamada también constructiva o utilitaria, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación y las consecuencias prácticas que de ella se deriven" (pág. 36). La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal.

El tipo de investigación utilizado es de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo-correlacional se aplicó a la Unidad ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur para relacionar las variables sistema de gestión de la calidad y la

atención en la administración pública en el año 2017, el mismo que fue tomado de una población de 190 personas.

2.5 Diseño de investigación

El tipo de diseño de investigación fue no experimental. La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Hernández, Fernández y Baptista, Metodología de la investigación, Ed. Mac Graw Hill. p. 58).

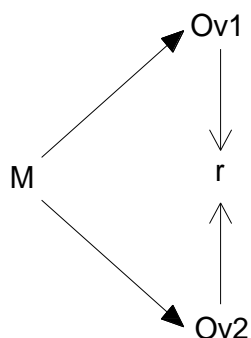
Como señala Kerlinger (1979, p. 116). "La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista los diseños transaccionales correlacionales describen las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento. Este tipo de diseño puede limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pueden analizar relaciones de causalidad. Son diseños muy complejos. Así como también pueden abarcar varias variables.

En cambio, en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

El tipo de estudio utilizado fue el descriptivo correlacional, “Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. Hernández, Fernández y Baptista” (2011, p. 151).

El diseño correlacional se puede resumir en el siguiente diagrama



Nota: Tomado de Sánchez y Reyes 1984.

Figura 2: Esquema de diseño de investigación

Donde:

M: Muestra

Ov1: Observación variable 1 (Gestión de la calidad)

Ov2: Observación variable 2 (Atención al cliente)

R: Relación de las variables de estudio

2.6 Población y muestra.

Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), indican que “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades poseen características en común, las cuales se estudian y dan origen a los datos de la investigación” (pág. 239).

La población a considerar son el público usuario (clientes) que llega para la atención en la plataforma de la Unidad de Trámite Documentario a dejar sus

expedientes para las diversas Direcciones que existen en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en la sede de Barranco ubicado en la Calle Martínez de Pinillos 124 - B, para esta investigación hemos considerado la Unidad de Tramite Documentario. La población total a considerar es de 190 atenciones al público por día.

Tabla 3

Población total de atenciones en la Dirección de Salud II Lima Sur

ITEM	NOMBRE DE LA INSTITUCION	TOTAL DE USUARIOS
01	Dirección de Salud II Lima Sur	
	Unidad Ejecutora 022	190
	Total de Atenciones	190

Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista, (ob.cit) afirman que una muestra, "es el subconjunto de la población o universo" (p. 240).

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” según Hernández, Fernández y Baptista (2003. p. 175).

Balestrini (2006), señala que: “una muestra es una parte representativa de una población, cuyas características deben producirse en ella, lo más exactamente posible” (p.141).

Según Tamayo, T y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38).

El tipo de muestra utilizado en la presente investigación, es la muestra probabilística, que son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de

ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables, debido a que la población de ciudadanos que se atiende en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur es a través de la plataforma de trámite documentario.

La muestra se calculará aplicando la siguiente fórmula de Gabaldon (1980).

$$n = \frac{Z^2 P Q * N}{E^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

$Z_{(1-x)}$ Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de $1 - x$

P Proporción de éxito.

Q Proporción de fracaso ($Q = 1 - P$)

E Tolerancia de error.

N Tamaño de la población.

N Tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) * 190}{(0,05)^2 (190-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{182.48}{1.43} = 127$$

Entonces tenemos que la muestra es de 127 en total.

Muestreo

Afirma Hernández Sampieri (p.212, 1991) “el muestreo probabilístico es una técnica de muestreo en virtud de la cual las muestras son recogidas en un proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados”.

En esta técnica de muestreo, se debe garantizar que cada individuo tenga las mismas oportunidades de ser seleccionado y esto se puede lograr si el investigador utiliza la aleatorización.

La ventaja de utilizar una muestra aleatoria es la ausencia de sesgos de muestreo y sistemáticos. Si la selección aleatoria se hace correctamente, la muestra será representativa de toda la población.

El efecto de esto es un sesgo sistemático ausente o mínimo que es la diferencia entre los resultados de la muestra y los resultados de la población. El sesgo de muestreo también se elimina ya que los sujetos son elegidos al azar.

Muestreo aleatorio simple: 1) todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, 2) las observaciones se realizan con reemplazamiento, de forma que la población es igual en todas las extracciones.

Muestreo aleatorio estratificado: los individuos se dividen en grupos o estratos. La muestra se elige escogiendo en cada estrato un número representativo de individuos.

Muestreo aleatorio sistemático: se utiliza en muestras ordenadas. Consiste en seleccionar al azar un elemento y a partir de él, incrementando un intervalo fijo, seleccionar toda la muestra.

Muestreo aleatorio por conglomerados: la población está dividida en conglomerados naturales (provincias, ciudades, etc.). Se seleccionan algunos conglomerados y se toman en representación de toda la población.

2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Según Pino (2010, p.69), la encuesta consiste en la interacción del investigador y sujeto de estudio, con la finalidad de recabar cierta información para luego analizarla e interpretarla; por otro lado para Hernández, Fernández y Baptista (2006), el instrumento de medición es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. Bajo estas definiciones detallamos seguidamente las técnicas e instrumentos usados en este estudio.

La técnica a utilizar será la encuesta y su instrumento el cuestionario que ha sido aplicada a los usuarios que realizan tramites en la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur, para recoger información de la muestra acerca de las variables: gestión de la calidad y atención al cliente en la administración pública.

Técnica de procesamiento de datos y su instrumento, las tablas de procesamiento de datos, que han sido empleadas para tabular y procesar los resultados de las encuestas a los usuarios.

Se utilizó como técnica la encuesta medida en la escala de Likert. Esto, según Carrasco (2013, p. 318), “es una técnica para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen una unidad de análisis. Considerando este aporte, se recogió la información con la técnica de la encuesta aplicando un cuestionario para los 127 usuarios que conforma la muestra”.

Instrumento de la Variable Gestión de la Calidad

“Es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre la variable que tiene en mente o los medios que utilizamos en cada técnica para recolectar la información, en cuya redacción se han tomado en cuenta las variables e indicadores correspondientes” (Hernández y Baptista, 2010, p. 276).

Ficha Técnica del Cuestionario de Gestión de la Calidad

Nombre: Instrumento de Medida

Autor: Br. Oscar Armando Bazalar Rivas.

Año : 2017

Aplicación : Individual

Duración : Aproximadamente 15 minutos.

Descripción de la prueba: El Instrumento de medida 2017, tiene la finalidad de medir el sistema de gestión de la calidad de atención de los usuarios en la administración pública en tres dimensiones, Planificación de actividades, Calidad de los servicios, y logro de satisfacción del cliente, consta de 24 preguntas. El cuestionario utilizó la siguiente escala valorativa:

Totalmente en desacuerdo	=	1 pto.
En desacuerdo	=	2 ptos.
De acuerdo	=	3 ptos.
Totalmente de acuerdo	=	4 ptos

Ficha Técnica del Cuestionario de Atención al cliente en la Administración Pública

Nombre	: Instrumento de Medida
Autor	: Br. Oscar armando Bazalar Rivas.
Año	: 2017
Aplicación	: Individual
Duración	: Aproximadamente 15 minutos.

Descripción de la prueba: El Instrumento de medida, tiene la finalidad de medir la atención en la administración pública a los usuarios de la unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur conformada por sus tres dimensiones: Organismo público, Actividad administrativa, Resolución de problemas y consta de 19 preguntas. El cuestionario utilizó la siguiente escala valorativa:

Totalmente en desacuerdo	=	1 pto.
En desacuerdo	=	2 ptos.
De acuerdo	=	3 ptos.
Totalmente de acuerdo	=	4 ptos

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez.

“Según Hernández, Fernández y Baptista (2003, p.201), la validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica”.

Cabe precisar que el instrumento se ha definido en base a la teoría de la gestión de la calidad y atención al cliente en la administración para determinar su validez y confiabilidad. La participación de expertos en la evaluación de los

instrumentos corresponde a doctores en gestión pública, por sus conocimientos y experiencia en investigación en gestión pública para que juzguen en forma independientemente los ítems del instrumento, en base a la relevancia o congruencia de contenido, la claridad de la redacción y su sesgo.

Sabino (1992, p.154), con respecto a la Validez, sostiene: “Para que una escala pueda considerarse como capaz de aportar información objetiva debe reunir los siguientes requisitos básicos: validez y confiabilidad”. A ellos se les entregó la matriz de consistencia, los instrumentos y la ficha de validación donde se determinaron: la correspondencia de los criterios, objetivos e ítems, calidad técnica de representatividad y la calidad del lenguaje. Sobre la base del procedimiento de validación descrita, los expertos consideraron la existencia de una estrecha relación entre los criterios y objetivos del estudio y los ítems constitutivos de los dos instrumentos de recopilación de la información.

Tabla 4

Validación de Instrumentos

Validador	Cargo	Apreciación
1.- Mgtr. Lizandro Crispín Romell	Docente	Aplicada
2.- Mgtr. Jhonatan Cruzado V.	Docente	Aplicada
3.- Mgtr. Patricia Quispe Reynoso	Docente	Aplicada

Nota: Formatos UCV

Confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas”, (pág. 200).

Para determinar el grado de confiabilidad se utilizó el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de la variable, determinándose que la medición ha dado como resultado un nivel de confiabilidad fuerte aceptable para realizar una medición objetiva a la presente investigación, mediante una prueba piloto aplicada 20 usuarios atendidos.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión del instrumento. Formula del Coeficiente Alfa Cronbach:

K: Número de Ítems.

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de Ítems.

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems.

Para lo cual se siguieron los siguientes pasos.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Tabla 5

Niveles de confiabilidad de Alfa Cronbach.

Valores	Nivel
Coeficiente alfa > 0,9	es excelente
Coeficiente alfa > 0,8	es bueno
Coeficiente alfa > 0,7	es aceptable
Coeficiente alfa > 0,6	es cuestionable
Coeficiente alfa > 0,5	es pobre
Coeficiente alfa	

Nota: George y Mallery (2003, p. 231)

Tabla 6

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable Gestión de la calidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	24

El valor del Alfa de Cronbach 0,818 muestra que el instrumento es confiable
Tabla 7

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable Atención al cliente en la administración pública

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,806	19

El valor del Alfa de Cronbach 0,806 muestra que el instrumento es confiable

2.8 Métodos de análisis de datos

El presente trabajo de investigación el análisis de la información se realizará a través del programa estadístico SPSS versión 23, que nos servirá de base para realizar el análisis descriptivo y la prueba de hipótesis de las variables de estudio.

Estadística descriptiva:

En el presente trabajo se realizó la descripción de ambas variables mediante tablas de frecuencia y grafico de barras y líneas para procesar, resumir y analizar los datos de las variables de estudio.

La estadística descriptiva es la rama de las Matemáticas que recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos (por ejemplo, edad de una población, altura de los estudiantes de una escuela, temperatura en los meses de verano, etc.) con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto.

Las diferentes tipos de preguntas pueden ser:

- Abiertas.- Son aquellas en la cual el encuestado construye la respuesta de manera libre según su opinión y de la manera que él desea. Ejemplo: ¿Qué piensa usted sobre la política educativa del actual gobierno?

- Cerradas o dicotómicas.- Sólo pueden ser contestadas por un "sí" o por un "no". Ejemplo: ¿Está usted de acuerdo con la política educativa del actual gobierno?

Estadística Inferencial:

Así mismo se aplicó la estadística de prueba para ver la significatividad de los resultados, para comparar los datos de las variables. Para ello hemos usado las pruebas estadísticas No Paramétricas, el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 en español. El Coeficiente de correlación de Spearman, es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas.

Tabla 8

Niveles de confiabilidad de Rho de Spearman.

Valores	Nivel
De - 0,91 a - 1,00	Correlación negativa perfecta
De - 0,76 a - 0,90	Correlación negativa muy fuerte
De - 0,51 a - 0,75	Correlación negativa considerable
De - 0,11 a - 0,50	Correlación negativa media
De - 0,01 a - 0,10	Correlación negativa débil
De 0,00	No existe correlación
De 0,01 a 0,10	Correlación positiva débil
De 0,11 a 0,50	Correlación positiva media
De 0,51 a 0,75	Correlación positiva considerable
De 0,76 a 0,90	Correlación positiva muy fuerte
De 0,91 a 1,00	Correlación positiva perfecta

Nota: Elaboración basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Descripción de los resultados de la variable: Gestión de la calidad

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de la atención al cliente en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de salud II Lima Sur según la gestión de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	11	8,7	8,7	8,7
	Regular	84	66,1	66,1	74,8
	Eficiente	32	25,2	25,2	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

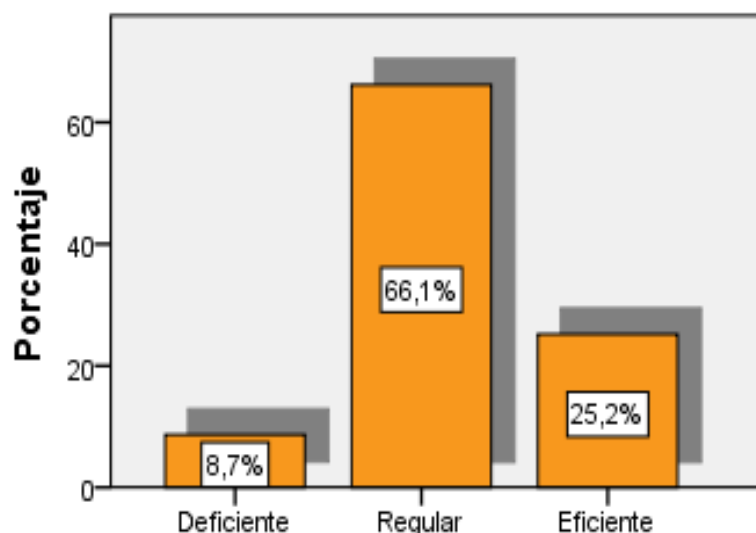


Figura 3: Distribución porcentual de la atención al cliente en la administración pública según la gestión de la calidad

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se aprecian que los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 66.1 % de los encuestados perciben que el nivel de la gestión de la calidad es regular, mientras que el 25.2 % de los encuestados perciben que el nivel es eficiente y el 8,7 % de los encuestados percibe que el nivel de la gestión de la calidad es deficiente en la U.E. 022– Dirección de Salud II Lima Sur.

Descripción de los resultados de la variable: Atención al cliente en la administración pública

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur según la atención al cliente en la administración pública

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	17	13,4	13,4	13,4
	Regular	93	73,2	73,2	86,6
	Buena	17	13,4	13,4	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

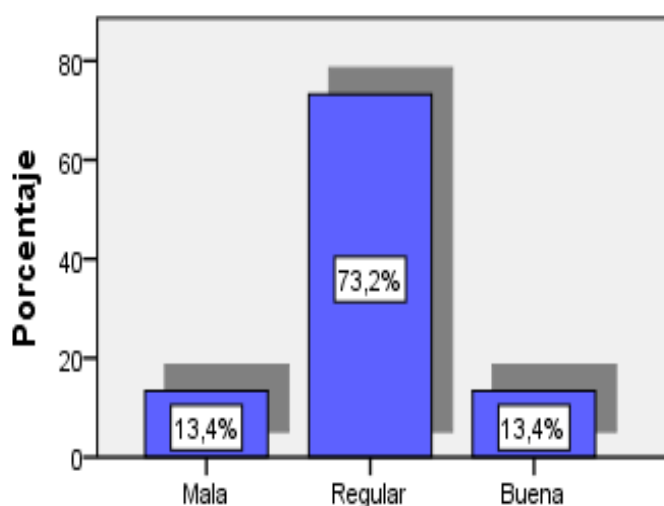


Figura 4: Distribución porcentual de los clientes atendidos en la administración pública

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se aprecia que los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad ejecutora 022 –Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 73,2 % de encuestados consideran que la atención al cliente en la administración pública es regular, mientras que el 13,4 % de encuestados perciben que la atención es mala y el 13,4 % de encuestados percibe que es buena la atención al cliente en la Administración Pública.

Descripción de los resultados de la dimensión: Liderazgo

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de atención a los clientes en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur según el Liderazgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	14	11,0	11,0	11,0
	Regular	75	59,1	59,1	70,1
	Eficiente	38	29,9	29,9	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

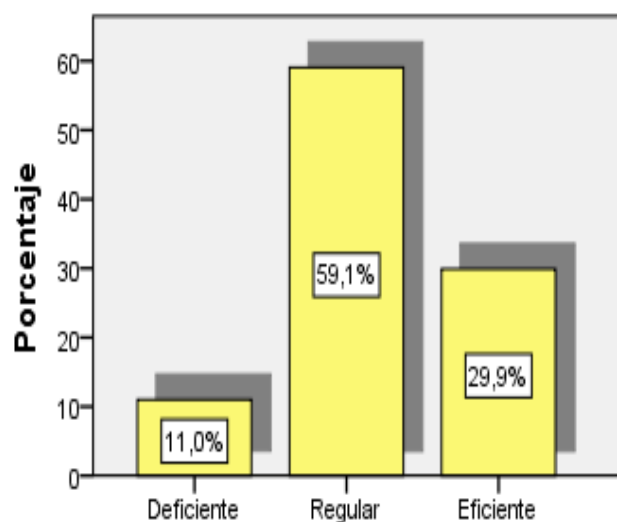


Figura 5: Distribución porcentual de los clientes según la visión al futuro

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observan los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 59.1% de los clientes encuestados considera que la visión al futuro es regular, mientras que el 29.9 % de clientes encuestados percibe que la visión al futuro es eficiente y el 11,0 % de los clientes encuestados percibe que la visión a futuro es deficiente.

Descripción de los resultados de la dimensión: Mejora continua

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur según la mejora continua

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	11	8,7	8,7	8,7
	Regular	69	54,3	54,3	63,0
	Eficiente	47	37,0	37,0	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

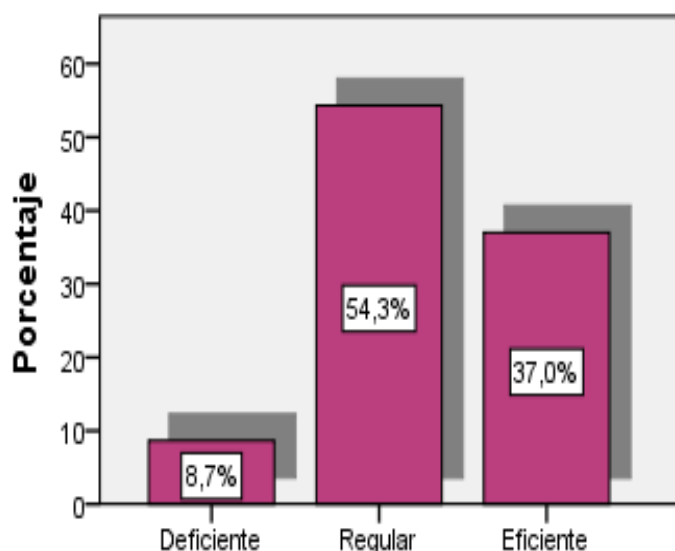


Figura 6: Distribución porcentual de los clientes según la mejora continua

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observan los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 54.3 % de los clientes encuestados percibe que la mejora continua es regular, mientras que el 37.0 % de los clientes encuestados percibe que la mejora continua es eficiente y el 8.7 % de los clientes encuestados percibe que la mejora continua es deficiente.

Descripción de los resultados de la dimensión: Participación del personal

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur según la participación del personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	6	4,7	4,7	4,7
	Regular	74	58,3	58,3	63,0
	Eficiente	47	37,0	37,0	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

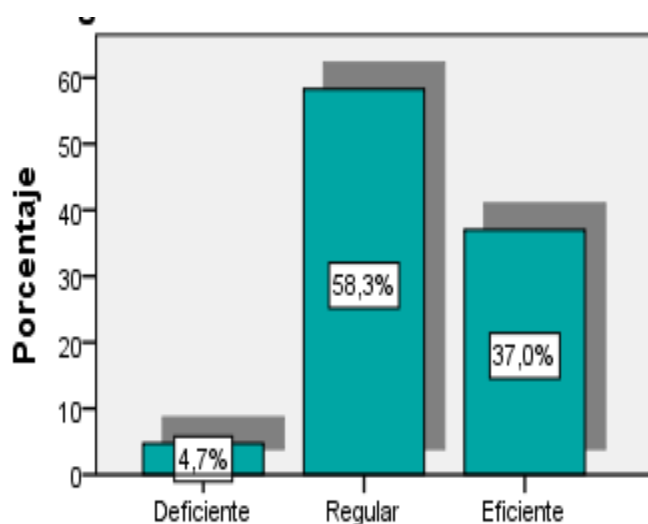


Figura 7: Distribución porcentual de los clientes según la participación del personal

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se aprecian los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 58.3 % de clientes encuestados consideran que la participación del personal es regular, mientras el 37.0 % de clientes encuestados perciben que la participación del personal es eficiente y el 4.7 % de clientes encuestados perciben que la participación del personal es deficiente.

Descripción de los resultados de la dimensión: Estrategia y organización

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur según la Estrategia y Organización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	18	14,2	14,2	14,2
	Regular	95	74,8	74,8	89,0
	Buena	14	11,0	11,0	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

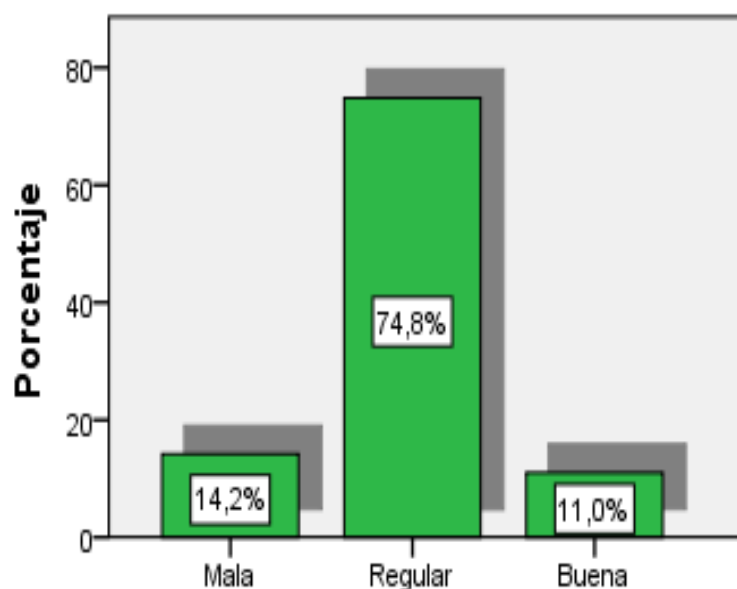


Figura 8: Distribución porcentual de los clientes según la Estrategia y organización.

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observan los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 74.8 % de clientes encuestados consideran que la estrategia y organización es regular, mientras que el 14,2 % de clientes encuestados considera que la estrategia y organización es mala y el 11.0 % de clientes encuestados considera que la estrategia y organización es buena.

Descripción de los resultados de la dimensión: Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención.

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur según la Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	22	17,3	17,3	17,3
	Regular	85	66,9	66,9	84,3
	Buena	20	15,7	15,7	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

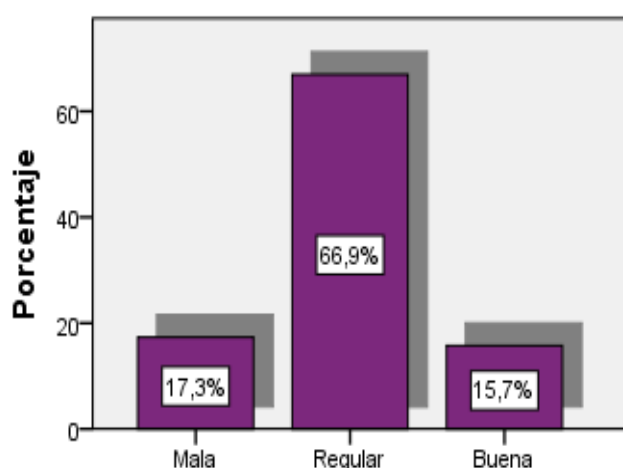


Figura 9: Distribución porcentual de los clientes según la Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observan los niveles y frecuencias de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual considera el 66.9 % de clientes encuestados consideran que la Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención es regular, mientras que el 17.3 % de clientes encuestados considera que la Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención es mala y el 15,7 % de usuarios encuestados considera que la Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención es buena.

Descripción de los resultados de la dimensión: Transparencia y acceso a la información.

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes de los clientes atendidos en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur según la Transparencia y el acceso a la información.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	16	12,6	12,6	12,6
	Regular	77	60,6	60,6	73,2
	Buena	34	26,8	26,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

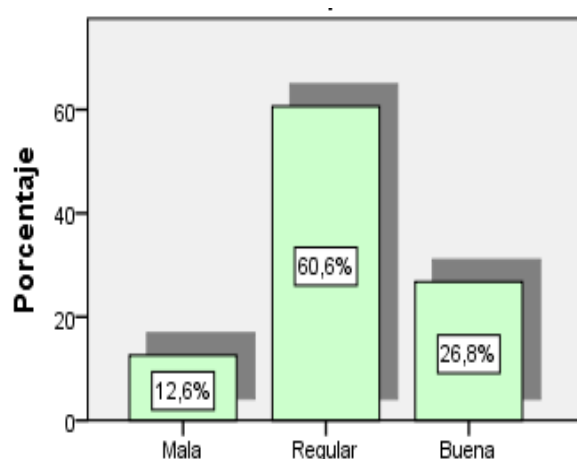


Figura 10: Distribución porcentual de los clientes según la Transparencia y acceso a la información.

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observan los niveles y frecuencias del público usuario de la atención en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, el cual se aprecia que el 60,6 % de clientes encuestados consideran que la transparencia y acceso a la información es regular, mientras que el 26,8 % de clientes encuestados considera que la transparencia y acceso a la información es buena y el 12,6 % de usuarios encuestados considera que transparencia y acceso a la información es mala.

Tabla 17

Tabla de contingencia de la gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública

		-Atención al cliente en la Administración Pública							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
-Gestión de la Calidad	Deficiente	11	8,7	0	0	0	0	11	8,7
	Regular	5	3,9	74	58,3	5	3,8	84	66,0
	Eficiente	1	0,8	19	15,0	12	9,5	32	25,3
Total		17	13,4	93	73,3	17	13,3	127	100

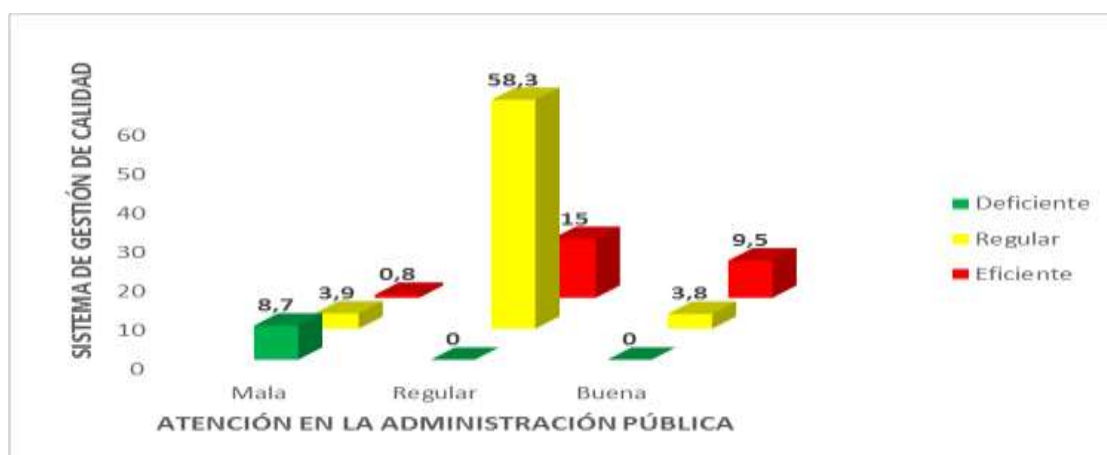


Figura 11: Tabla de contingencia de la variable gestión de calidad y la atención en la administración pública

Como resultado de la encuesta realizada al público usuario de la de la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur se tiene el nivel comparativo de las variables gestión de la calidad y atención al cliente en la administración pública en la tabla y figura se muestra que del 8,7 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es deficiente, el 8,7 % consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala , asimismo del 66 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es regular el 3,9 %, 58,3% y 3,8% consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala, regular y buena respectivamente, finalmente del 25,3 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es eficiente el 0,8 %, 15 % y 9,5 %, y consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala, regular y buena respectivamente.

Tabla 18

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de la Calidad	0,148	127	0
Atención al cliente en la Administración Pública	0,151	127	0
Liderazgo	0,094	127	0,007
Mejora continua	0,145	127	0
Participación del personal	0,149	127	0
Estrategia y organización	0,089	127	0,015
Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención	0,162	127	0
Transparencia y acceso a la información	0,114	127	0

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

La prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov ($n = 127 > 50$) resulta igual a p-valor menor a 0,05; lo cual indica que los datos no se acercan a la normalidad. Por lo tanto en la presente investigación para la contrastación de hipótesis se aplicará la estadística No Paramétrica de Rho de Spearman.

3.2 Contrastación de hipótesis general

Ho No existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

H1 Existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 19

De correlación de la gestión de la calidad y atención al cliente en la administración pública

		Gestión de la Calidad	Atención al cliente en la Administración Pública
Rho de Spearman	Gestión de la Calidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,739**
		N	127
	Atención al cliente en la Administración Pública	Coeficiente de correlación	,739**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	127

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El grado de correlación nos indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio la gestión de la calidad y atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,739$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado.

Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p = 0,000$ es $\alpha < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que: Existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

▪ Contrastación de Hipótesis

Hipótesis específica 1

Ho El liderazgo de una entidad no se relacionan significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

H1 El liderazgo de una entidad se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 20

De correlación del Liderazgo y la atención al cliente en la administración pública

		Liderazgo	Atención al cliente en la Administración Pública
Rho de Spearman	Liderazgo	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,628**
		N	127
	Atención al cliente en la Administración Pública	Coeficiente de correlación	,628**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	127

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a los resultados de la prueba de hipótesis general el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión Liderazgo y la variable atención en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,628$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado.

Así mismo los datos del coeficiente bilateral $p = 0,000$ es $\alpha < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que: El liderazgo de una entidad se relacionan significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Hipótesis específica 2

H0 La mejora continua de la entidad no se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

H2 La mejora continua de la entidad se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 21

De correlación de la mejora continua y la atención al cliente en la administración pública

		Mejora continua	Atención al cliente en la Administración Pública
Rho de Spearman	Mejora continua	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,568**
		N	,000
	Atención en la Administración Pública	Coeficiente de correlación	127
		Sig. (bilateral)	,568**
		N	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión mejora continua y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,568$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p = 0,000$ es $\alpha < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que la mejora continua se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Hipótesis específica 3

Ho La participación del personal no se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017

H3 La participación del personal se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017

Regla de decisión:

Si $p < \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 22

De correlación de la participación del personal y la atención al cliente en la administración pública

			Participación del personal	Atención al cliente en la Administración Pública
Rho de Spearman	Participación del personal	Coeficiente de correlación	1,000	,644**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Atención al cliente en la Administración Pública	Coeficiente de correlación	,644**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la participación del personal y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,644$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado.

Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p = 0,00$ es $\alpha \leq 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que: la participación del personal se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

IV. DISCUSIÓN

Luego de aplicar la estadística en el trabajo de investigación, con la finalidad de poder validar o descartar, las hipótesis planteadas por el autor, obtenemos los siguientes resultados:

En referencia a la hipótesis general el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho de Spearman indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,739$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado, Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que: existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, estos resultados se asemejan con Pawlosky (2016) en su tesis “Implementación de un sistema de gestión de calidad en la administración federal de ingresos públicos”, en este trabajo de tesis como podemos observar la investigación constituye un trabajo exploratorio descriptivo sobre los diversos factores que intervinieron y determinaron la implementación de un SGC en la Administración Federal de Ingresos Públicos Argentinos a partir del año 2007 hasta el año 2014.

Cabe señalar que dicha institución responsable de administrar el sistema tributario y ejecutar la política tributaria definida para el Estado nacional argentino concluyo acerca de la eficacia de la implementación de un sistema de Gestión de la Calidad en la institución señalada, al respecto Chorn, (1991) refiere que la Gestión de la Calidad sería un nuevo modo de pensar acerca de la dirección de las organizaciones un nuevo enfoque de la función directiva que aportaría ideas revolucionarias sobre los modelos tradicionales, sustancialmente nuevos principios sobre el diseño de la organización y de la cultura corporativa a construir para caminar hacia la excelencia. (p. 51)

Asimismo, en referencia a la primera hipótesis específica el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión liderazgo y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,628$. Este grado de correlación indica

que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que el liderazgo de una entidad se relacionan significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, al respecto Suquillo (2013-2014) “Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del Hospital del día IESS SANGOLQUÍ, 2013-2014”.

Como conclusión, se determinó que este Hospital del día IESS SANGOLQUÍ no tienen la calidad del servicio como lo principal, de acuerdo a los resultados obtenidos con las herramientas de calidad sobre la percepción de satisfacción se pudo analizar que las causas que necesitan ser intervenidas son: la falta de personal profesional, omisión de protocolos, manuales de procesos no actualizados, falta de mantenimiento preventivo de los equipos, hay que hacer cambios tanto a nivel de valores, como el proceso perceptivo. Por ello se recomienda que es primordial que los hospitales tomen acciones sobre los aspectos donde los usuarios del servicio perciben debilidades que son la mayoría en este caso particular. Son los pacientes los que en definitiva evalúan periódicamente el servicio que reciben. En definitiva, si se logra ver a la calidad de servicio como una obligación podríamos obtener mejores resultados y en cuanto a las personas que hacen uso de este servicio de salud se verían altamente beneficiados.

Al respecto (Stoner et al, 2009, p. 11), “La planificación implica que los administradores piensen con antelación en sus metas y acciones, y que basan sus actos en algún método, plan o lógica, y no en corazonadas. Los planes presentan los objetivos de la organización y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos.”

El análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión mejora continua y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,568$. Este

grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que la mejora continua se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, al respecto Ramírez y Montufar (2014) en su tesis “Mejoramiento de la calidad en la gestión pública de los servicios de salud”.

Se efectuó el estudio en el servicio de emergencia de los hospitales Baca Ortiz, Pablo Arturo Suárez y Eugenio Espejo de Quito (Ecuador), así mismo se trata de interrelacionar: Calidad, Administración y Gestión Públicas, Políticas Públicas y Servicios Públicos en un marco donde los mencionados hospitales intentan determinar cómo pueden las políticas de calidad en la gestión pública de los servicios de salud, mejorar la percepción que tienen los ciudadanos sobre la calidad de los servicios públicos de salud que reciben en los hospitales del estado, aquí se ve la realidad de la calidad de atención de los hospitales públicos y de la atención a los ciudadanos mediante el cual se tiene que implementar a nivel nacional políticas públicas de mejoramiento de los servicios de salud, así mismo desarrollar mecanismos que conlleven a una buena satisfacción de la calidad de los servicios prestados.

El análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la participación del personal y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,644$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestra que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que la participación del personal se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, resultados que tienen similitud con Barrera, Cáceda, Canelo, Méndez, Ramírez

(2013) en su tesis Aplicación de sistemas de gestión de calidad en los gobiernos locales, Diversos indicadores señalan que la actuación de las entidades públicas en el Perú no satisfacen las expectativas de los ciudadanos. Los resultados alcanzados han confirmado las hipótesis formuladas, en ese sentido, se ha podido comprobar que el 90% de los funcionarios municipales encuestados señalan que la aplicación de los sistemas de gestión de la calidad no sería su prioridad en caso de contar con mayores recursos para desarrollar su gestión. Asimismo, sólo el 17.5% de los funcionarios encuestados señalan conocer la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, a pesar que la misma ha sido reconocida por el Estado peruano en el año 2008. Como hemos podido observar, en esta investigación se pudo determinar que para los funcionarios de las municipalidades no es de mayor importancia la calidad de gestión en cuanto a los servicios que ofrecen, aun teniendo conocimiento de la Carta Iberoamericana de Calidad en Gestión Pública.

Al respecto Quijano (2004) La satisfacción del cliente es un requisito indispensable para ganar en la mente de los clientes, donde todos los involucrados en un proceso de servicio deben tener claro que la satisfacción debe ser un objetivo común. La satisfacción del cliente no depende sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del cliente. (p. 5)

V. CONCLUSIONES

Primera:

De acuerdo al análisis realizado por el método estadístico de Rho de Spearman, y en referencia a la hipótesis general los resultados estadísticos indican que existe una relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, en consecuencia se acepta la hipótesis general que indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,739$.

Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado, Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación

Segunda:

Los resultados de la primera hipótesis específica y según el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho de Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión liderazgo y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,628$.

Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que el liderazgo de una entidad se relacionan significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017,

Tercera:

En cuando al planteamiento de la segunda hipótesis los resultados refieren que el Análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la dimensión mejora continua y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,568$.

Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestran que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que la mejora continua se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017

Cuarta:

En el planteamiento de la tercera hipótesis específica de la investigación el análisis del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre la participación del personal y la variable atención al cliente en la administración pública, de acuerdo a $r = 0,644$.

Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado. Así mismo los datos del coeficiente bilateral de $p=0,000$ muestra que $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna en la investigación, concluyendo que la participación del personal se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Se sugiere que, al existir una relación positiva y un nivel de correlación considerable entre ambas variables, los Sistemas de Gestión de Calidad deben ser aplicados a nivel nacional a todas las entidades públicas, no sólo a las instituciones privadas, materia de la presente investigación, y deben estar basadas en las normas ISO, para poder así brindar como principio un proceso de mejora continua que involucra el compromiso de todos y cada uno de los miembros de la entidad, a la vez cumplir con la satisfacción y eficiencia de la atención de los clientes por los servicios que se brindan.

Segunda:

Se recomienda que existiendo una relación positiva y con un considerable nivel de correlación entre el liderazgo y la atención al cliente en la Administración Pública, se cuente en las entidades Públicas del Estado con gestores que la lideren y que estas personas puedan influir en la manera de pensar y actuar de las personas que laboran en la administración pública a nivel nacional, para el mejor desempeño en la atención de los clientes a la hora de ofertas sus servicios.

Tercera:

En tanto que al existir una relación positiva y el nivel de correlación moderado entre la dimensión mejora continua y la variable atención al cliente en la administración pública, se recomienda establecer el proceso de mejora continua en las entidades Públicas del Estado con el fin de optimizar y aumentar la calidad de los procesos y servicios que se brindan. Para resolver los problemas que tienen las entidades públicas, de acuerdo a la mejora continua debemos aplicar los siguiente: **Planear:** que se va a hacer, **Ejecutar:** la estrategia a utilizar, **Verificar:** medir mediante indicadores de gestión la obtención de los resultados esperados, **Actuar:** medir los valores obtenidos para corregir o continuar por el mismo camino y empezar nuevamente el ciclo ya sea para seguir mejorando o lograr los objetivos planteados en un principio.

Cuarta:

Según lo establecido en la parte estadística, existe una relación muy significativa positiva, y una correlación entre la dimensión participación del personal y la variable atención al cliente en la administración pública, ya que la participación personal en las entidades públicas es muy importante porque aquí se debe contar con personas capacitadas e idóneas para la atención al cliente, lo cual genera que se optimice el servicio que presta la institución, fomentando y midiendo periódicamente la calidad, estableciendo una política de atención al cliente a cargo de las entidades públicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andía, W. (2016), *Manual de Gestión Pública*, (6ta. ed.) Perú: Arte y Pluma.

Atkinson, F. (1990). *Creating Culture Change: The Key to Successful Total Quality Management*. IFS Publications.

Alzate, J. (2009), *A Thesis proposal Presented to The Academic Department Of the School of Business and Economics in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree of Magister in Business Administration*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2009d/616/Gestion%20publica.htm>

Brewer A. (1983) El concepto de derecho administrativo en Venezuela. *Revista de Administración Pública*, 100-102 (1), 685-704.
Recuperado de <http://allanbrewercarias.com/biblioteca-virtual/%C2%93el-concepto-de-derecho-administrativo-en-venezuela%C2%94/>

Bravo F. (2013) *Percepción de la calidad de atención del personal de salud en los pacientes del servicio de emergencia hospital referencial ferreñafe Lambayeque - Perú, 2013* (Tesis para optar el grado de Maestría). Universidad Señor de Sipan, Lambayeque – Perú. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/2685/BRAVO%20BALAREZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bracho Y. (2007) *Gestión de calidad en las empresas del sector azucarero del occidente de Venezuela*. República Bolivariana de Venezuela Universidad Rafael Belloso Chacín Decanato de investigación y post grado programa: Trabajo presentado como requisito para optar al Grado de Magíster en Gerencia Empresarial.
Recuperado de <http://gestiondecalidadenelsectorazucarero.blogspot.com/2010/10/tesis-gestion-de-calidad-parte-1.html>

- Cóndor C., López B. (2016) *Ética profesional en la gestión docente de las y los maestros de educación general básica de la escuela Manuel Nieto Cadena parroquia Chillogallo D.M Quito*, (Tesis para obtener Título). Universidad Central, Quito – Ecuador, Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11606/1/T-UCE-0010-1872.pdf>
- Fraga, G. (1997) *Derecho Administrativo*. Polanco, México D.F; Porrúa. Recuperado de <http://www.tfjfa.gob.mx/investigaciones/pdf/administraciongeneralypublica.pdf>
- Facal, C (2011). *Gestión de la Calidad en la Administración Pública*. Tesis de Licenciatura, Universidad de la Republica, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de Uruguay Recuperado de:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/461/1/M-CD4341.pdf>
- Fernández J., *Los servicios públicos en la ciudad de México* (México, Pomia, 1976; Instituto Nacional de Administración Pública, Manual de Servicios Públicos Municipales (México, Banobras, INAP, 1989).
- Fernández de Velasco, R. (1988) *El acto administrativo*. Madrid, Editorial Revista de Derecho Privado, 1929. Recuperado de:
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1175/1/T0332-MDE-Benalcazar-El%20acto%20administrativo.pdf>
- Guerrero, O. (2011). *Principios de Administración Pública*. Recuperado:
<http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/csa/principio/leccion1.html>
- Gómez, E. (2009). *Barreras contra el buen servicio. Como conservar más clientes* (la amabilidad es la clave). (1ra. Ed.) Argentina: El Cid Editor
- Garrone J.A. (1986) *Diccionario Jurídico*, Abeledo - Perrot. Buenos Aires, 1968, T. II, pág. 176, 2ª col. Recuperado de:

<http://escribanos.org.ar/rnotarial/wp-content/uploads/2015/07/RNCba-61-1991-02-Doctrina.pdf>

García J. (1991) *Los actos administrativos*. Madrid. España. Editorial Cívitas 1.
Recuperado de: <https://www.amazon.es/actos-administrativos-Jose-Antonio-Garcia.../dp/8473989325>

Gómez A. (1970, 01). *Unidad Ejecutora ley derecho.org* Retrieved 10, 2017,
Recuperado de: <http://leyderecho.org/>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta Ed). México, D.F.: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación* (3ra Ed). México, D.F.: Mc Graw Hill.

Herrera, M. (2008) Tesis de maestría en Gestión de la Calidad “*Diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad para una Microempresa*”, Universidad Veracruzana.
Recuperado de <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/MIRIAM-HERRERA-MENDOZA.pdf>

Horovits, J. y Panak M. (1994) *La satisfacción total del cliente interno*. (5ª ed.)
Barcelona, España: Ediciones Folio.

ISO 9001:2008 – *Requisitos para sistemas de gestión de la calidad*
ISO 9000:2005 “*Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario*”

ISO 9004:2000 – *Sistemas de gestión de la calidad, Directrices para la mejora del desempeño*

La Gestión de la Calidad. La Calidad en la Administración Pública. Recuperado de <http://sede.diputacionalicante.es/documentos/emeri/OposicionDipuSeguimiento/00042.pdf>

López J. *“La Gestión de la Calidad en la Administración Local”* – Papers de Formación Municipal, Nro. 48, julio de 1998, Diputación de Barcelona, España.

López, B. (2011). *El concepto de Administración Pública.* Recuperado de <https://www.plazapublica.com.gt/content/el-concepto-de-administracion-publica>. Acceso el 5 de diciembre de 2016.

Lussier, A. (2011). *Manejo del conflicto en Liderazgo. Teoría, aplicación y desarrollo de habilidades.* México: Cengage Learning. Recuperado de: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/139/15>.

Llontop, 2012. *Análisis de los sistemas de gestión de calidad y la administración pública en la presidencia del consejo de ministros (Tesis para optar el grado de Maestro), Universidad Nacional de Ingeniería-Lima Perú.* Recuperado de: http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/1385/1/garcia_lj.pdf.

Sorados M., *Influencia del liderazgo en la calidad de la gestión educativa* (tesis para optar el grado de Magíster), Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima Perú. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/.../influencia-del-liderazgo-en-la-calidad-de-la-gestion-educativ>.

Mateo, R. (2010). *Sistemas de gestión de calidad.* Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/sistemas-gestion-calidad/>. Diciembre de 2016.

Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/tesoro-publico-sp-9932/27.../375-atributos-definiciones>.

Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/29-conceptos-basicos/76-gastos-publicos>

Reyes N, (2009) *Liderazgo Directivo y desempeño docente en el nivel secundario de una institución educativa de Ventanilla – Callao* (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación). Universidad San Ignacio de Loyola – Lima Perú. Recuperado de:
https://alicia.concytecgob.pe/vufindm/Record/USIL_9eb6cc6bc9e0d9ef2fad8e27c94a5fc3

Pawlosky, D (2017) Implementación de un sistema de gestión de calidad en la administración federal de ingresos públicos - Argentina Recuperado <http://repositorio.udesar.edu.ar/jspui/bitstream/10908/11873/1/%5bP%5d%5bW%5d%20T.M.%20AyPP.%20Pawlosky%2c%20Dana.pdf>

Pérez, A. (2014). *La administración pública y su relación con el Estado*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/la-administracion-publica-su-relacion-con-el-estado/>

Prieto J: (2005) *El servicio en acción: la única forma de ganar todos*. Bogotá. Ecoe Ediciones. Dyna, vol. 81, núm. 188, diciembre-, 2014, pp. 92-99.
 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49632758012>

Presidencia del Consejo de Ministros – Secretaria General de la Presidencia. Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública. Recuperado de <http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/10/Manual-de-Mejora-de-la-Atencion.pdf>

Proaño, M. (2017) *Propuesta de un modelo de gestión de calidad en agencias tour operadoras*. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/handle/10644/5742>

- Quijano V. (2004) *¿Que es la calidad en el servicio?* Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/canales/demarketing/articulos/69/calidadeser.htm>
- Ríos, A (2009). Gestión de la Calidad y mejora continua en la Administración Pública *Revista Actualidad Gubernamental* (11) 1-6. Recuperado de: www2.gob.pe/.../11_24_SEHUUHANIOFCFJXIULZDFPJJGJIXMCQ_FHX
- Sayagues, E. (1988). *Tratado de Derecho Administrativo*. Revista de Derecho Público. Montevideo, Uruguay: Fundación de Cultura Universitaria. 25 (50) 7-19.
- Spencer, B.A. (1994): *Models of organization and total quality management: a comparison and critical evaluation*, *Academy of Management Review*, 19 (3), 446-471.
- Sanabria, C. (2009). *El rol de estado y la salud en el Perú*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/15/pdf/rol_estado_salud.pdf
http://www.elmundo.com/portal/opinion/columnistas/el_concepto_servicio_publico.php#.WEfn2NLhCM8. Diciembre de 2016.
- Sabino, C (1974). *Metodología de Investigación UCV*. (1° ed.). Caracas, Venezuela Editorial Logos y El Cid.
- Soto C. (Nov. 2013), Ficha técnica *Revista Actualidad Gubernamental*, Recuperado de: http://www.aempresarial.com/.../revista/63_47_RKALAAQKVGQZCUKTCKW_BGVRTHQFBFPTXAUIAVYLRBFRHVBAYMX.pdf.
- Tare G.; García M. (2009), *Dimensiones de la gestión del conocimiento y de la gestión de la calidad: una revisión de la literatura*. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. Vigo, España. Editorial Redalyc.

- Tola, I. (2015). *Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de Es salud de la Región Puno -2012*. (Tesis para optar el grado de maestría) Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez – Juliaca, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Witcher, B. (1995) “*The Changing Scale of Total Quality Management*”, *Quality Management Journal*, 2 (4), 9 -29
- López, R. (2001) Ministerio de Educación, *Cultura y Deporte*, “*Modelo Europeo de Excelencia*” Recuperado de <http://www.jesuitasleon.es/calidad/Modelos%20de%20gestion%20de%20calidad.pdf>
- Viveros, J. A. (2003). *Liderazgo, comunicación efectiva y resolución de conflictos*. (1° ed.). Oficina Internacional del Trabajo – Central Unitaria de Trabajadores de Chile. Recuperado de: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MGIEMV/GestionAdmtivaEV04/materiales/Unidad_2/Lectura4_LiderazgoComunEfectiva_U2_MGIEMv.pdf

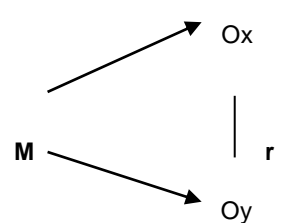
ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Gestión de la calidad y la Atención al cliente en la Administración Publica–Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur 2017 ”						
AUTOR: OSCAR ARMANDO BAZALAR RIVAS						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema general ¿Qué relación existe entre la gestión de la calidad y la atención en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017?	Objetivo general Determinar la relación que existe la gestión de la calidad y la atención al cliente en la administración pública - Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Publica – Unidad Ejecutora 022- Direccion de Salud II Lima Sur en el año 2017	Variable 1: Gestión de la Calidad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
			Liderazgo	Visión a futuro	1,2,3,4	Bueno (49-96)
				Objetivos y metas	5,6,7,8	
			Mejora Continua	Análisis y evaluación	9,10,11	Regular (33-48)
				Establecer obj. de mejora	12,13,14	
				Evaluación de resultados	15,16	
			Participación del Personal	Identificar las limitaciones en el trabajo	17,18,19	Malo (1-32)
				Eval. Metas y obj. personales	20,21,22	
				Compartir conocimiento y experiencia	23,24	
Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el liderazgo de una entidad y la atención al cliente en la Administración Publica – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017?	Objetivo específicos Determinar la relación que existe entre el liderazgo de una entidad y la atención al cliente en la Administración Publica – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.	Hipótesis específicos El liderazgo de una entidad se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017				
¿Qué relación existe entre la mejora continua y la atención al cliente en la Administración Publica – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017?	Determinar la relación que existe entre la mejora continua y la atención al cliente en la Administración Publica– Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.	La mejora continua se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.				

¿Qué relación existe entre la participación del personal y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017?	Determinar la relación que existe participación del personal y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017	La mejora continua se relaciona significativamente con la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.	Variable 2: Atención al cliente en la Administración Pública			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
			Estrategia y organización	Planeamiento estratégico y operativo	1, 2, 3, 4,	Bueno (39-76)
				Logro de objetivos	5, 6, 7, 8	
			Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención	Condición del espacio físico para la atención	9,10,11,	Regular (26-38)
				Equipamiento para la atención	12,13	
			Transparencia y acceso a la información	Acceso a la información	14, 15	Malo (1-25)
				Transparencia de la información Pública	16, 17	
				Designación de funcionarios responsables	18,19	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ANÁLISIS DE DATOS
<p>MATRIZ</p> <p>TIPO: Correlacional</p> <p>Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos variables, Intentan predecir un concepto o una variable en base al comportamiento conocido de otra variable</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Hernández, Fernández y Baptista (2003) esta investigación es de tipo no experimental, transaccional o transversal descriptivo, no experimental porque no se manipulan las variables</p>  <pre> graph LR M --> Ox M --> Oy Ox --- r --- Oy </pre>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estuvo conformada por 190 atenciones del público que se efectúan en la Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur en el 2017</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Es probabilístico porque requiere una muestra con mayor número de casos y percibe la inferencia estadística</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA</p> <p>La muestra estará conformada por 127 atenciones a los clientes en la Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur 2017.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Gestión de Calidad</p> <p>Técnicas: Mayntz et al., (1976:133) citados por Díaz de Rada (2001:13), describen a la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener</p> <p>Instrumento el cuestionario de la encuesta debe contener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. Gómez, (2006:127-128) refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Atención al cliente en la Administración Pública</p> <p>Técnicas: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Encuestas</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice</p> <p>Según Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 119</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>La prueba Rho de Spearman</p> <p>El estadístico de Pearson calculado con Tabulación cruzada y Chi-cuadrada es solo para datos ordinales.</p> $\rho = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N(N^2 - 1)}$

ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	ESTRATEGIA Y ORGANIZACIÓN	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO	Cree usted que la mejora de una entidad se incorpora en el Plan Estratégico Institucional para el logro de sus objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree que el Planeamiento Estratégico es una herramienta de mejora en las entidades a largo plazo.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el plan operativo define las estrategias de una entidad para cumplir con los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que el Plan operativo es un instrumento de gestión que tiene como finalidad lograr cambios en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		GESTIÓN DE LA CALIDAD	Considera usted que existe una política de calidad y mejora continua en la atención al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se ha diseñado un sistema de gestión de la calidad o se ha implementado en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Se encuentra certificado al menos un proceso de atención a los clientes en la entidad					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que la entidad cuenta con un manual de calidad, procedimientos y e instrucciones técnicas para la atención de calidad.					✓		✓		✓		✓		
	INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN	CONDICIONES DEL ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCIÓN	Considera que se cuenta con espacios físicos adecuados para la atención de los clientes en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se cuenta con una buena infraestructura y espacios físicos adecuados en la entidad no se puede efectuar una buena atención al cliente.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la iluminación y el mobiliario debe ser acorde al espacio físico que se utiliza para atender al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN	Considera usted que se da mantenimiento correctivo a los equipos de la entidad cuando presentan defectos.					✓		✓		✓		✓		
			Existe una buena distribución de los equipos en la entidad para la atención de los clientes.					✓		✓		✓		✓		
	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	ACCESO A LA INFORMACIÓN	La entidad cuenta con el formato de solicitud de acceso a la información pública según la Ley de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad dispone de un mecanismo virtual de presentaciones de solicitudes de acceso a la información pública.					✓		✓		✓		✓		
		TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Cree usted que la entidad promueve la publicación de información bajo el enfoque de datos abiertos.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad cuenta con un libro de reclamaciones según la ley de transparencia.					✓		✓		✓		✓		
		DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIOS RESPONSABLES	Cree usted que la entidad cuenta con una relación de funcionarios para la atención de solicitudes de acceso a la información pública.					✓		✓		✓		✓		
			Se cuenta con la designación de los funcionarios responsables de elaborar el Portal de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento	:	Cuestionario
Objetivo	:	Recoger información para realizar una comparación sobre la atención al cliente en la administración Publica Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a	:	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del Evaluador	:	Rommel Lizandro Crispin.
Grado académico del Evaluador	:	Magister
Validación	:	

BUENO ✓

MALO

REGULAR

Firma del evaluador


 MS. ROMMEL LIZANDRO CRISPIN
 DOCENTE POST GRADO


GESTION DE LA CALIDAD

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION DE LA CALIDAD	LIDERAZGO	VISION	Cree usted que la vision inspira, motiva, integra o mueve a la gente para que actúe y haga cumplir la razón de ser (Misión) de la Institución.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la vision estrategica proporciona una guia hacia un futuro que estimula el progreso.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que la vision de una entidad es el objetivo a futuro que este tiene para saber a donde quiere llegar y a que aspira.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el funcionamiento de la organización de una entidad gira en torno a su vision.					✓		✓		✓		✓		
		OBJETIVOS Y METAS	Cree usted que los objetivos y metas son beneficiosos en una entidad por que mantiene concentrado lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que los objetivos y metas deben ser claros y concisos para que reflejen exactamente lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se logra los objetivos en una entidad las metas necesitan ser evaluadas y modificadas.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que el líder debe dar autonomia a los distintos areas para proceder como consideren mas oportuno para el logro de los objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
	MEJORA CONTINUA	ANÁLISIS Y EVALUACION	Cree usted que se debe realizar el analisis y evaluacion para identificar y verificar las causas del problema.					✓		✓		✓		✓		
			Se debe efectuar el analisis y evaluacion de la entidad para saber con que factores positivos se cuenta.					✓		✓		✓		✓		
		ESTABLECER OBJETIVOS DE MEJORA	Considera usted que el analisis y la evaluacion de las debilidades de la entidad disminuyen la capacidad para lograr los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que los objetivos de de mejora de la entidad deben ser claros.					✓		✓		✓		✓		
		EVALUACION DE RESULTADOS	Considera usted que la entidad debe contar con los recursos necesarios para establecer sus objetivos de mejora.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que los objetivos de mejora se deben establecer a corto plazo en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
		IDENTIFICAR LIMITACIONES EN EL TRABAJO	Cree usted que la evaluacion de los resultados es importante para obtener informaciones y cumplir con las propuestas para cada uno de los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se debe recolectar y procesar la informacion sobre los indicadores de resultados de la entidad.					✓		✓		✓		✓		
	PARTICIPACION DEL PERSONAL	EVALUAR METAS Y OBJETIVOS PERSONALES	Cree usted que es necesario aprender a identificar las limitaciones que obtuyen el correcto desarrollo del recurso humano.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que se debe tomar una decision para acabar con las limitaciones en el trabajo.					✓		✓		✓		✓		
		COMPARTE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIAS	Cree usted que la falta de habilidades o de conocimientos concretos de las personas en determinadas tareas las limita.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el personal debe tener claro donde quiere llegar para alcanzar con éxito sus objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
		IDENTIFICAR LIMITACIONES EN EL TRABAJO	Cree usted que empezar a preparar sus metas sin hacer una evaluación correcta de lo que aprendiste, te puede llevar en la dirección equivocada.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que al evaluar tu avance, compartir tus errores y aciertos se puede convertir en una inspiracion para que otras personas lo tomen como ejemplo.					✓		✓		✓		✓		
		COMPARTE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIAS	Considera usted que el personal de las entidades compartan su conocimiento y experiencia con los mas jovenes.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que las personas con mayor conocimiento y experiencia de una entidad deben realizar capacitaciones para compartir lo aprendido.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento	:	Cuestionario
Objetivo	:	Recoger información para realizar una comparación sobre la Gestión de la calidad en la Administración Pública Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a	:	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del Evaluador	:	Rommel Lizandro Crispin.
Grado académico del Evaluador	:	Magister
Validación	:	

BUENO ✓

MALO

REGULAR

Firma del evaluador


 Mg. ROMMEL LIZANDRO CRISPIN
 DOCENTE POST GRADO


GESTION DE LA CALIDAD																
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION DE LA CALIDAD	LIDERAZGO	VISION	Cree usted que la vision inspira, motiva, integra o mueve a la gente para que actúe y haga cumplir la razón de ser (Misión) de la Institución.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la vision estrategica proporciona una guia hacia un futuro que estimula el progreso.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que la vision de una entidad es el objetivo a futuro que este tiene para saber a donde quiere llegar y a que aspira.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el funcionamiento de la organización de una entidad gira en torno a su vision.					✓		✓		✓		✓		
		OBJETIVOS Y METAS	Cree usted que los objetivos y metas son beneficiosos en una entidad por que mantiene concentrado lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que los objetivos y metas deben ser claros y concisos para que reflejen exactamente lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se logra los objetivos en una entidad las metas necesitan ser evaluadas y modificadas.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que el lider debe dar autonomia a los distintos areas para proceder como consideren mas oportuno para el logro de los objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
	MEJORA CONTINUA	ANALISIS Y EVALUACION	Cree usted que se deberia realizar el analisis y evaluacion para identificar y verificar las causas del problema.					✓		✓		✓		✓		
			Se debe efectuar el analisis y evaluacion de la entidad para saber con que factores positivos se cuenta.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el analisis y la evaluacion de las debilidades de la entidad disminuyen la capacidad para lograr los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
		ESTABLECER OBJETIVOS DE MEJORA	Cree usted que los objetivos de de mejora de la entidad deben ser claros.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la entidad debe contar con los recursos necesarios para establecer sus objetivos de mejora.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que los objetivos de mejora se deben establecer a corto plazo en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
		EVALUACION DE RESULTADOS	Cree usted que la evaluacion de los resultados es importante para obtener informaciones y cumplir con las propuestas para cada uno de los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se debe recolectar y procesar la informacion sobre los indicadores de resultados de la entidad.					✓		✓		✓		✓		
	PARTICIPACION DEL PERSONAL	IDENTIFICAR LIMITACIONES EN EL TRABAJO	Cree usted que es necesario aprender a identificar las limitaciones que obstruyen el correcto desarrollo del recurso humano.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que se debe tomar una decision para acabar con las limitaciones en el trabajo.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que la falta de habilidades o de conocimientos concretos de las personas en determinadas tareas las limita.					✓		✓		✓		✓		
		EVALUAR METAS Y OBJETIVOS PERSONALES	Considera usted que el personal debe tener claro donde quiere llegar para alcanzar con éxito sus objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que empezar a preparar tus metas sin hacer una evaluación correcta de lo que aprendiste, te puede llevar en la dirección equivocada.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que al evaluar tu avance, compartir tus errores y aciertos se puede convertir en una inspiración para que otras personas lo tomen como ejemplo.					✓		✓		✓		✓		
		COMPARTIR CONOCIMIENTO S Y EXPERIENCIAS	Considera usted que el personal de las entidades compartan su conocimiento y experiencia con los mas jóvenes.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que las personas con mayor conocimiento y experiencia de una entidad deben realizar capacitaciones para compartir lo aprendido.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento :	Cuestionario
Objetivo :	Recoger información para realizar una comparación sobre la Gestión de la calidad en la Administración Publica Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a :	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del	
Evaluador :	Cruzado Villanueva Jhonatan
Grado académico del	
Evaluador :	Magister
Validación :	

BUENO

MALO

REGULAR

Mg. Arq. Jhonatan Cruzado V.
Docente Pre Grado
Firma del evaluador

ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	ESTRATEGIA Y ORGANIZACIÓN	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y OPERATIVO	Cree usted que la mejora de una entidad se incorpora en el Plan Estratégico Institucional para el logro de sus objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree que el Planeamiento Estratégico es una herramienta de mejora en las entidades a largo plazo.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el plan operativo define las estrategias de una entidad para cumplir con los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que el Plan operativo es un instrumento de gestión que tiene como finalidad lograr cambios en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		GESTIÓN DE LA CALIDAD	Considera usted que existe una política de calidad y mejora continua en la atención al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se ha diseñado un sistema de gestión de la calidad o se ha implementado en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Se encuentra certificado al menos un proceso de atención a los clientes en la entidad					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que la entidad cuenta con un manual de calidad, procedimientos y e instrucciones técnicas para la atención de calidad.					✓		✓		✓		✓		
	INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN	CONDICIONES DEL ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCIÓN	Considera que se cuenta con espacios físicos adecuados para la atención de los clientes en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se cuenta con una buena infraestructura y espacios físicos adecuados en la entidad no se puede efectuar una buena atención al cliente.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la iluminación y el mobiliario debe ser acorde al espacio físico que se utiliza para atender al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCIÓN	Considera usted que se da mantenimiento correctivo a los equipos de la entidad cuando presentan defectos.					✓		✓		✓		✓		
			Existe una buena distribución de los equipos en la entidad para la atención de los clientes.					✓		✓		✓		✓		
	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	ACCESO A LA INFORMACIÓN	La entidad cuenta con el formato de solicitud de acceso a la información pública según la Ley de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad dispone de un mecanismo virtual de presentaciones de solicitudes de acceso a la información pública.					✓		✓		✓		✓		
		TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Cree usted que la entidad promueve la publicación de información bajo el enfoque de datos abiertos.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad cuenta con un libro de reclamaciones según la ley de transparencia.					✓		✓		✓		✓		
		DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIOS RESPONSABLES	Cree usted que la entidad cuenta con una relación de funcionarios para la atención de solicitudes de acceso a la información pública.					✓		✓		✓		✓		
			Se cuenta con la designación de los funcionarios responsables de elaborar el Portal de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento :	Cuestionario
Objetivo :	Recoger información para realizar una comparación sobre la atención al cliente en la administración Publica Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a :	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del Evaluador :	Cruzado Villanueva Jhonatan
Grado académico del Evaluador :	Magister
Validación :	

BUENO

MALO

REGULAR

Mg. Arq. Jhonatan Cruzado V.
Docente Pre Grado
UCV

Firma del evaluador

GESTION DE LA CALIDAD																
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION DE LA CALIDAD	LIDERAZGO	VISION	Cree usted que la vision inspira, motiva, integra o mueve a la gente para que actúe y haga cumplir la razón de ser (Misión) de la Institución.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la vision estrategica proporciona una guia hacia un futuro que estimula el progreso.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que la vision de una entidad es el objetivo a futuro que este tiene para saber a donde quiere llegar y a que aspira.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el funcionamiento de la organización de una entidad gira en torno a su vision.					✓		✓		✓		✓		
		OBJETIVOS Y METAS	Cree usted que los objetivos y metas son beneficiosos en una entidad por que mantiene concentrado lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que los objetivos y metas deben ser claros y concisos para que reflejen exactamente lo que deseamos lograr.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se logra los objetivos en una entidad las metas necesitan ser evaluadas y modificadas.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que el lider debe dar autonomia a los distintos areas para proceder como consideren mas oportuno para el logro de los objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
		ANALISIS Y EVALUACION	Cree usted que se debena realizar el analisis y evaluacion para identificar y verificar las causas del problema.					✓		✓		✓		✓		
			Se debe efectuar el analisis y evaluacion de la entidad para saber con que factores positivos se cuenta.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el analisis y la evaluacion de las debilidades de la entidad disminuyen la capacidad para lograr los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
	MEJORA CONTINUA	ESTABLECER OBJETIVOS DE MEJORA	Cree usted que los objetivos de de mejora de la entidad deben ser claros.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la entidad debe contar con los recursos necesarios para establecer sus objetivos de mejora.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que los objetivos de mejora se deben satisfacer a corto plazo en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
		EVALUACION DE RESULTADOS	Cree usted que la evaluacion de los resultados es importante para obtener informaciones y cumplir con las propuestas para cada uno de los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se debe recolectar y procesar la informacion sobre los indicadores de resultados de la entidad.					✓		✓		✓		✓		
	PARTICIPACION DEL PERSONAL	IDENTIFICAR LIMITACIONES EN EL TRABAJO	Cree usted que es necesario aprender a identificar las limitaciones que obstruyen el correcto desarrollo del recurso humano.					✓		✓		✓		✓		
			Considera que se debe tomar una decision para acabar con las limitaciones en el trabajo.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que la falta de habilidades o de conocimientos concretos de las personas en determinadas tareas las limita.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el personal debe tener claro donde quiere llegar para alcanzar con éxito sus objetivos y metas.					✓		✓		✓		✓		
		EVALUAR METAS Y OBJETIVOS PERSONALES	Cree usted que empezar a preparar tus metas sin hacer una evaluación correcta de lo que aprendiste, te puede llevar en la dirección equivocada.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que al evaluar tu avance, compartir tus errores y aciertos se puede convertir en una inspiración para que otras personas lo tomen como ejemplo.					✓		✓		✓		✓		
	COMPARTIR CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS		Considera usted que el personal de las entidades compartan su conocimiento y experiencia con los mas jovenes.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que las personas con mayor conocimiento y experiencia de una entidad deben realizar capacitaciones para compartir lo aprendido.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento :	Cuestionario
Objetivo :	Recoger información para realizar una comparación sobre la Gestión de la calidad en la Administración Publica Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a :	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del Evaluador :	Reynoso Quispe, Patricia
Grado académico del Evaluador :	Magister
Validación :	

BUENO

MALO

REGULAR


 PATRICIA REYNOSO QUISPE
 NOTARIA DEL EVALUADOR
 UNIV. CESAR VALLEJO

ATENCION AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	RESPUESTA				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA		OBSERVACIONES
				1	2	3	4	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ATENCION AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA	ESTRATEGIA Y ORGANIZACIÓN	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y OPERATIVO	Cree usted que la mejora de una entidad se incorpora en el Plan Estrategico Institucional para el logro de sus objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree que el Planeamiento Estrategico es una herramienta de mejora en las entidades a largo plazo.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que el plan operativo define las estrategias de una entidad para cumplir con los objetivos.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que el Plan operativo es un instrumento de gestion que tiene como finalidad lograr cambios en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		GESTION DE LA CALIDAD	Considera usted que existe una politica de calidad y mejora continua en la atencion al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que se ha diseñado un sistema de gestion de la calidad o se ha implementado en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Se encuentra certificado al menos un proceso de atencion a los clientes en la entidad					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que la entidad cuenta con un manual de calidad, procedimientos y e instrucciones tecnicas para la atencion de calidad.					✓		✓		✓		✓		
	INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCION	CONDICIONES DEL ESPACIO FÍSICO PARA LA ATENCION	Considera que se cuenta con espacios fisicos adecuados para la atencion de los clientes en la entidad.					✓		✓		✓		✓		
			Cree usted que si no se cuenta con una buena infraestructura y espacios fisicos adecuados en la entidad no se puede efectuar una buena atencion al cliente.					✓		✓		✓		✓		
			Considera usted que la iluminacion y el mobiliario debe ser acorde al espacio fisico que se utiliza para atender al cliente en una entidad.					✓		✓		✓		✓		
		EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCION	Considera usted que se da mantenimiento correctivo a los equipos de la entidad cuando presentan defectos.					✓		✓		✓		✓		
			Existe una buena distribucion de los equipos en la entidad para la atencion de los clientes.					✓		✓		✓		✓		
	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	ACCESO A LA INFORMACION	La entidad cuenta con el formato de solicitud de acceso a la informacion publica según la Ley de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad dispone de un mecanismo virtual de presentaciones de solicitudes de acceso a la informacion publica.					✓		✓		✓		✓		
		TRANSPARENCIA DE LA INFORMACION PUBLICA	Cree usted que la entidad promueve la publicacion de informacion bajo el enfoque de datos abiertos.					✓		✓		✓		✓		
			La entidad cuenta con un libro de reclamaciones según la ley de transparencia.					✓		✓		✓		✓		
		DESIGNACION DE FUNCIONARIOS RESPONSABLES	Cree usted que la entidad cuenta con una relacion de funcionarios para la atencion de solicitudes de acceso a la informacion publica.					✓		✓		✓		✓		
			Se cuenta con la designación de los funcionarios responsables de elaborar el Portal de Transparencia.					✓		✓		✓		✓		



MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Nombre del Instrumento	:	Cuestionario
Objetivo	:	Recoger información para realizar una comparación sobre la atención al cliente en la administración Publica Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur correspondiente al año 2017.
Dirigido a	:	Al cliente/usuario que llega a la Unidad ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur para ser atendido.
Apellidos y nombres del Evaluador	:	Reynoso Quispe Patricia
Grado académico del Evaluador	:	Magister
Validación	:	

BUENO

MALO

REGULAR


 PATRICIA REYNOSO QUISPE
 MGR. DOCENTE POSGRADO
 UNIV. CÉSAR VALLEJO
 Firma del evaluador

Anexo 2

Instrumento Gestión de la calidad

El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información sobre la gestión de la calidad y la atención en la administración pública. Por favor marque la valoración que considere, las respuestas son de carácter anónimo.

Utilice la valoración respectiva que a continuación se indica.

Valoración:

1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= De acuerdo; 4= Totalmente de acuerdo

Nº	VARIABLE 1 : GESTION DE LA CALIDAD	1	2	3	4
	LIDERAZGO				
1	Cree usted que la visión Inspira, motiva, integra o mueve a la gente para que actúe y haga cumplir la razón de ser (Misión) de la Institución.				
2	Considera usted que la visión estratégica proporciona una guía hacia un futuro que estimula el progreso.				
3	Considera que la visión de una entidad es el objetivo a futuro que este tiene para saber a dónde quiere llegar y a que aspira.				
4	Considera usted que el funcionamiento de la organización de una entidad gira en torno a su visión.				
5	Cree usted que los objetivos y metas son beneficiosos en una entidad por que mantiene concentrado lo que deseamos lograr.				
6	Considera que los objetivos y metas deben ser claros y concisos para que reflejen exactamente lo que deseamos lograr.				
7	Cree usted que si no se logra los objetivos en una entidad las metas necesitan ser evaluadas y modificadas.				
8	Considera que el líder debe dar autonomía a las distintas áreas para proceder como consideren más oportuno para el logro de los objetivos y metas.				
	MEJORA CONTINUA				
9	Cree usted que se debería realizar el análisis y evaluación para identificar y verificar las causas del problema.				
10	Se debe efectuar el análisis y evaluación de la entidad para saber con qué factores positivos se cuenta.				

11	Considera usted que el análisis y la evaluación de las debilidades de la entidad disminuye la capacidad para lograr los objetivos.				
12	Cree usted que los objetivos de mejora de la entidad deben ser claros.				
13	Considera usted que la entidad debe contar con los recursos necesarios para establecer sus objetivos de mejora.				
14	Considera usted que los objetivos de mejora se deben establecer a corto plazo en la entidad.				
15	Cree usted que la evaluación de los resultados es importante para obtener informaciones y cumplir con las propuestas para cada uno de los objetivos.				
16	Cree usted que se debe recolectar y procesar la información sobre los indicadores de resultados de la entidad.				
	PARTICIPACION DEL PERSONAL				
17	Cree usted que es necesario aprender a identificar las limitaciones que obstruyen el correcto desarrollo del recurso humano.				
18	Considera que se debe tomar una decisión para acabar con las limitaciones en el trabajo.				
19	Cree usted que la falta de habilidades o de conocimientos concretos de las personas en determinadas tareas las limita.				
20	Considera usted que el personal debe tener claro dónde quiere llegar para alcanzar con éxito sus objetivos y metas.				
21	Cree usted que empezar a preparar tus metas sin hacer una evaluación correcta de lo que aprendiste, te puede llevar en la dirección equivocada.				
22	Considera usted que al evaluar tu avance, compartir tus errores y aciertos se puede convertir en una inspiración para que otras personas lo tomen como ejemplo.				
23	Considera usted que el personal de las entidades compartan su conocimiento y experiencia con los más jóvenes.				
24	Cree usted que las personas con mayor conocimiento y experiencia de una entidad deben realizar capacitaciones para compartir lo aprendido.				

Instrumento: **ATENCION AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACION PÚBLICA**

Nº	VARIABLE 2 : ATENCION EN LA ADMINISTRACION PUBLICA	1	2	3	4
	ESTRATEGIA Y ORGANIZACION				
1	Cree usted que la mejora de una entidad se incorpora en el Plan Estratégico Institucional para el logro de sus objetivos.				
2	Cree que el Planeamiento Estratégico es una herramienta de mejora en las entidades a largo plazo.				
3	Considera usted que el plan operativo define las estrategias de una entidad para cumplir con los objetivos.				
4	Cree usted que el Plan operativo es un instrumento de gestión que tiene como finalidad lograr cambios en una entidad.				
5	Considera usted que existe una política de calidad y mejora continua en la atención al cliente en una entidad.				
6	Cree usted que se ha diseñado un sistema de gestión de la calidad o se ha implementado en la entidad.				
7	Se encuentra certificado al menos un proceso de atención a los clientes en la entidad				
8	Cree usted que la entidad cuenta con un manual de calidad, procedimientos y e instrucciones técnicas para la atención de calidad.				
	INFRAESTRUCTURA , MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA LA ATENCION				
9	Considera que se cuenta con espacios físicos adecuados para la atención de los clientes en la entidad.				
10	Cree usted que si no se cuenta con una buena infraestructura y espacios físicos adecuados en la entidad no se puede efectuar una buena atención al cliente.				
11	Considera usted que la iluminación y el mobiliario debe ser acorde al espacio físico que se utiliza para atender al cliente en una entidad.				
12	Considera usted que se da mantenimiento correctivo a los equipos de la entidad cuando presentan defectos.				
13	Existe una buena distribución de los equipos en la entidad para la atención de los clientes.				
	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION				
14	La entidad cuenta con el formato de solicitud de acceso a la información pública según la Ley de Transparencia.				

15	La entidad dispone de un mecanismo virtual de presentaciones de solicitudes de acceso a la información pública.				
16	Cree usted que la entidad promueve la publicación de información bajo el enfoque de datos abiertos.				
17	La entidad cuenta con un libro de reclamaciones según la ley de transparencia.				
18	Cree usted que la entidad cuenta con una relación de funcionarios para la atención de solicitudes de acceso a la información pública.				
19	Se cuenta con la designación de los funcionarios responsables de elaborar el Portal de Transparencia.				

Anexo

Base de datos de la variable Gestión de la calidad

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	2	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	4	1	3	1	4	1
4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
6	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4
7	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	2	4
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4
9	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	4	2	4	3	4	2	3	3	2	2	4	4	2	3
10	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1	3	3	3	2	1	2	3	1	3
11	1	3	1	2	1	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4
12	4	4	2	4	2	1	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3
13	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	2	4	2	2	3	4	2
14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
16	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	4	3	3	3
17	4	1	1	1	1	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	1	4	1	4	2
18	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	4	2	1	2
19	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
20	2	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	1	4	3	2	4
21	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3
22	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3
23	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2
24	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
25	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3
27	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	1	2	4	4	2
28	1	1	2	4	2	2	4	4	2	3	3	3	1	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3
29	1	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	3	2	3
30	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	2	1	3	2	3	3	1	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	1	2	4	4	2
33	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	2	1	4	2	3	3
34	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
35	2	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3
36	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	2	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3
37	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4
39	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3

40	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
41	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
42	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3
43	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
44	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	1
45	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	4	2	3	3	2	3
46	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3
47	3	3	3	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	2
48	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4	4
49	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	4	2
50	3	3	2	2	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2	2	4	2	4	4
51	2	3	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2
52	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	2	4
53	2	1	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	2
54	2	3	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
55	2	1	3	1	2	2	1	4	2	1	2	3	1	3	3	2	4	2	3	2	3	4	4	2
56	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	2
57	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
58	2	2	2	1	4	1	3	3	1	3	3	1	4	1	3	1	4	1	3	3	1	3	3	1
59	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3
60	2	2	3	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	4	2	4
61	3	3	1	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2
62	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
64	2	2	2	4	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1
65	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3
66	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
68	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	3	4	4
69	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2
70	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4
71	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	2	4	2	4	3
72	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
73	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	4	2	3	2	4	2	4	4	2	1	4	4	4	2
74	4	4	2	4	2	1	3	2	3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	2	1	4	4	2	3
75	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	3	2	2	2	3	4	2
76	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2
77	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3
78	3	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	4	3	3	2
79	4	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	1	4	4
80	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	4	2	1	2
81	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
82	2	4	2	4	2	2	4	4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	1	4	3	4	4
83	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3

84	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3
85	4	2	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
86	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
87	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3
89	1	1	1	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	1	4	2	4	4
90	1	1	2	1	2	2	4	1	2	1	3	1	1	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1
91	1	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3
92	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
94	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4
95	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	3	4	2	3	3	1	2	4	3	3
96	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
97	2	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3
98	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	4	3	4	4	2	2	3	3	3
99	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
100	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4	4	2
101	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3
102	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
103	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	2	3	4	2	3	3	3
104	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
105	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
106	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
107	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3
108	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3
109	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3
110	1	1	2	4	2	2	4	4	2	3	3	3	1	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3
111	1	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3
112	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3
113	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
114	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4
115	1	2	2	2	3	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	4	1	3	2	1	4	2	2	1
116	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
117	2	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3
118	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3
119	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
120	3	2	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4
121	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
122	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
123	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
124	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	3
125	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3
126	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2
127	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	1	2	4

Base de datos de la variable atención al cliente en la Administración Publica

	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
1	1	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4
2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4
3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2
4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4
5	3	3	3	4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3
6	2	4	3	2	2	4	2	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3
7	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4
8	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4
9	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2
10	2	1	3	2	1	3	3	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
11	2	2	4	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2
12	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4
13	2	1	3	2	3	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4
14	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
15	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
16	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
17	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3
18	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	4	1
19	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4
20	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	2	1	4	4
21	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2
22	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4
23	1	1	1	2	3	4	3	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4
24	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4
25	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	2	4	3
26	1	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
27	1	3	2	2	1	3	3	3	3	4	1	1	1	2	4	2	2	3	2
28	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	4
29	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3
30	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
31	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4
32	1	4	1	1	1	4	2	4	4	4	1	1	1	2	4	1	2	4	2
33	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	1	1	2	2	1	4	4
34	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
35	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4
36	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
37	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2
39	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2
40	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4
41	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4

42	1	4	1	1	2	1	2	2	4	4	3	3	3	2	4	2	1	4	4
43	1	1	1	4	2	4	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
44	2	1	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2
45	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	4
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
47	2	4	3	2	1	3	3	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	4	3
48	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	4	3	1	4	4	3	4	1
49	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
50	4	2	4	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3
51	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	4	4
52	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2
53	2	1	3	2	1	3	3	4	1	3	3	3	1	3	1	3	1	2	3
54	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
55	2	3	2	3	4	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4
56	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	1	3
57	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3
58	2	1	3	1	3	1	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2
59	3	3	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
60	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
61	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2
62	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4
63	1	3	3	1	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	4
64	1	3	1	2	2	2	1	3	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	4
65	1	3	3	1	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	2	3	4	2
66	2	3	4	4	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
67	3	2	3	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3
68	2	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3
69	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4
70	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	4	4
71	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2
72	2	3	3	2	2	3	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
73	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4
74	2	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4
75	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	1	2	2	1	2	2	1	4	2
76	2	2	3	2	1	3	1	4	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3
77	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
78	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
79	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3
80	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	4	2
81	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4
82	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	2	1	4	4
83	3	2	3	4	1	4	3	3	4	3	1	4	1	3	4	2	4	4	4
84	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4
85	1	1	1	2	3	4	3	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4

86	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4
87	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3
88	4	3	2	2	4	3	4	3	4	4	3	1	1	3	4	1	3	4	4
89	1	3	2	2	1	3	1	3	3	4	1	1	1	2	4	2	2	3	2
90	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2
91	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
92	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3
93	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	3	4	4
94	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4
95	2	1	1	1	1	4	2	2	3	4	2	1	3	3	4	3	4	4	4
96	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2
97	3	4	1	2	3	2	1	4	4	4	4	3	1	2	4	3	3	4	4
98	3	1	2	4	2	4	2	1	2	2	3	4	2	3	2	4	3	2	3
99	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
100	3	1	3	3	1	3	1	4	1	2	1	3	2	3	3	2	2	4	4
101	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
102	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	1	3	3	1
103	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3
104	1	4	1	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4
105	1	1	1	4	2	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
106	2	2	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2
107	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	2	4	4
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
109	2	4	3	2	1	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3
110	2	3	3	2	2	3	3	1	4	4	2	1	2	2	2	2	1	3	3
111	2	2	4	2	2	4	2	3	4	4	1	2	1	2	2	2	2	4	4
112	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	1	2	1	2	2	4	2	4	2
113	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4
114	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2
115	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1
116	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
117	2	3	3	4	2	4	3	3	3	4	2	2	4	2	4	2	3	3	3
118	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	4
119	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3	4
120	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4
121	2	2	1	2	1	4	3	3	4	4	1	2	2	3	4	2	2	4	4
122	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	4	2
123	1	1	1	2	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4
124	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	4
125	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	3
126	1	3	2	2	2	1	1	3	2	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2
127	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2

**Base de datos de la prueba piloto de la variable atención en la
Administración Pública**

	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
1	2	2	4	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2
2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4
3	2	1	3	2	3	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4
4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
5	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
6	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
7	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3
8	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	4	1
9	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4
10	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	2	1	4	4
11	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	2
12	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	4
13	1	1	1	2	3	4	3	4	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4
14	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	4	4
15	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	2	4	3
16	1	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
17	1	3	2	2	1	3	3	3	3	4	1	1	1	2	4	2	2	3	2
18	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	4
19	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3
20	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



28/08/2017 12:30:32
DISA II LS-DG/TRAMITE-jpachecoi
Página 1 de 1

Tipo Documento: CARTA

N° Expediente: 17-030294-001 /

N° Documento: P. 438-2017 EPG-UCV-LE

Operador: DISA II LS-DG/TRAMITE-jpachecoi

Fecha Registro: 24/07/2017 16:44

Interesado: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO--

Asunto: SOLICITO FACILITAR EL ACCESO PARA EL DESARROLLO DE SU INVESTIGACION

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha	Remitente (3)
1	DG-GALINDO PUCHURI HIGINIO ARISTIDES	NORM	5	24/07/2017	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO-
2	RRHH-CORTEZ RAMOS. JUAN.CARLOS	NORM	2,5	25/07/2017	DG-GALINDO PUCHURI HIGINIO ARISTIDES
3	HINOSTROZA CONDOR CARMEN LUZ	NORM	2,5	25/07/2017	RRHH-CORTEZ RAMOS. JUAN.CARLOS
4	PEÑALOZA LOPEZ ANGELICA LUCIA	NORM	2,5	10/08/2017	HINOSTROZA CONDOR CARMEN LUZ
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

01. APROBACION
02. ATENCION
03. OPINION
04. INFORME
05. POR CORRESPONDER

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

06. PARA CONVERSAR
07. ACOMPAÑAR ANTECEDENTES
08. SEGUN SOLICITADO
09. CONOCIMIENTO Y DEVOLUCION
10. ARCHIVO
11. ACCION INMEDIATA
12. PREPARAR RESOLUCION
13. PREPARAR RESPUESTA
14. VER OBSERVACIONES
15. DIFUSION
16. APROBADO

CLAVE PRIORIDAD

(B) Baja
(I) Inmediato
(MB) Muy baja
(N) Normal
(U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO

(1) Use Código

(2) Use Clave

(3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

*Escuela de Posgrado**"Año del Buen Servicio al Ciudadano" 17-030294-001*

Lima, 03 de julio de 2017

Carta P. 438 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

Jorge Arturo Flores Del Pozo

Dirección de Salud II Lima Sur

Atención:

Director General

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **OSCAR ARMANDO BAZALAR RIVAS** identificado(a) con DNI N.° **06662329** y código de matrícula N.° **7001023365**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión Pública** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Sistema de Gestión de la Calidad y la Atención en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2016"

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,

**Dr. Raúl Delgado Arenas**

Jefe de la Escuela de Posgrado – Campus Lima Este

IPMR



	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 08 Fecha : 12-09-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Rommel Lizandro Crispín, docente de la Facultad de Posgrado y Escuela Profesional Posgrado de la Universidad César Vallejo sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Gestión de la calidad y atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur", del (de la) estudiante **OSCAR ARMANDO BAZALAR RIVAS**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **0 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 25 de setiembre del 2018




Firma

Rommel Lizandro Crispín

DNI: 09554022

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Feedback Studio - Google Chrome

Es seguro <https://ev.turnitin.com/api/carta/es/?lang=es&u=10659527295&v=1&w=599430210>

feedback studio Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALDES

Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la
Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección
de Salud II Lima Sur 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestro en Gestión Pública

AUTOR
Br. Bazalar Rojas Oscar Armando

ASESOR
Mgtr. Lisandro Cospin Rommel

AREA DE INVESTIGACIÓN
Auditoría Gubernamental

Página: 1 de 68 Número de palabras: 17994

159 12:45 pm
ES 26/12/2017

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 18-11-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, **OSCAR ARMANDO BAZALAR RIVAS** identificado con DNI N° **06662329**, egresado de la Escuela Profesional de **POSGRADO** de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"GESTION DE LA CALIDAD Y ATENCION AL CLIENTE EN LA ADMINISTRACION PUBLICA – UNIDAD EJECUTORA 022 – DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR 2017"**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 06662329

FECHA: 25 de Setiembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

MIGUEL ANGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

OSCAR ARMANDO BAZZUR RIVAS

INFORME TITULADO:

"GESTIÓN DE LA CIUDAD Y LA ATENCIÓN AL

CLIENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE 022
DIRECCIÓN DE SALUD II UMA SUR 2017"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 12.12.2017

NOTA O MENCIÓN: 16



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública – U. E.
022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017

Oscar Armando Bazalar Rivas

Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el grado de relación que existe entre la Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017.

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de nivel correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 127 clientes/usuarios quienes brindaron información sobre las dos variables, la muestra fue probabilística. Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos de las variables y se empleó como instrumento un cuestionario para las variables de estudio. Con el propósito de mejorar la información requerida, previamente se validaron los instrumentos para demostrar la validez y confiabilidad, mediante la opinión de los expertos y el alfa de Cronbach fue de 0,818 para la variable gestión de la calidad, y 0,808 de atención en la administración.

Los resultados obtenidos señalan que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada a un nivel estadístico significativo en conclusión existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017 .($r=0,739$ y $p= 0,000$)

Palabras claves: Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública

Abstract

The present investigation had as objective to determine the degree of relation that exists between the System of Management of the Quality and the Attention in the Public Administration - Executing Unit 022 - Direction of Health II Lima Sur 2016.

The research was a quantitative, descriptive, correlational level, with a non - experimental cross - sectional design. The population was formed by 127 collaborators, who provided information on the two variables, the sample was probabilistic. The survey was used as a technique for data collection of variables

and a questionnaire was used as the instrument for the study variables. In order to improve the information required, previously validated instruments were used to demonstrate validity and reliability, using expert opinion and Cronbach's alpha was 0.818 for the quality management variable, and 0.808 care in administration.

The results obtained indicate that there is a positive relationship with a moderate level of correlation to a significant statistical level in conclusion. There is a significant relationship between the Quality Management System and the Public Administration Service - Executing Unit 022-Health Division II Lima South in the year 2016. ($r = 0.739$ and $p = 0.000$)

Key words: Quality Management System and Public Administration Attention

Introducción

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur 2017, y sus variables de estudio fueron Gestión de la Calidad y la Atención al cliente en la Administración Pública.

Antecedentes del problema

A nivel internacional refiere a Pawlosky (2016) "Implementación de un sistema de gestión de calidad en la administración federal de ingresos públicos" (Argentina), en este trabajo de investigación constituye un trabajo exploratorio descriptivo sobre los diversos factores que intervinieron y determinaron la implantación de un sistema de gestión de calidad en la Administración Federal de Ingresos Públicos a partir del año 2007 hasta el año 2014, esta entidad fue seleccionada para el trabajo de investigación dada su excelencia adentro del sector y por ser el órgano responsable de administrar el sistema tributario y ejecutar la política tributaria definida para el Estado Nacional Argentino. Como consecuencia de esta tesis se ha llegado a la conclusión acerca de los acontecimientos de los elementos claves que establecieron dichas ejecuciones: institucionales, políticos-normativos, educativas, financieros y tecnológicos. Así mismo, se lograron no perder de vista los otros modelos o diseños de certificación de calidad que se efectuaron y vivieron para esa etapa de estudios en los varios métodos de la AFIP. Finalmente se llegó al desenlace acerca de la validez de la ejecución de este modelo de Gestión de la Calidad en la organización destacada.

A nivel nacional manifiesta Llontop, 2012 Análisis de los sistemas de gestión de calidad y la administración pública en la presidencia del consejo de ministros- 2011 El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar los Sistemas de Gestión de Calidad y su implicancia en la Administración Pública en la Presidencia del Consejo de Ministros durante el año 2011, para lo cual se ha tomado de referencia a los modelos de gestión de calidad ISO 9001 y EFQM de Excelencia. El desarrollo de la investigación comprendió el uso de Fichas de Cotejo o Lista de Chequeo, con la finalidad de poder comparar los aspectos teóricos (NOXIS) que se encuentran relacionados con las principales variables que caracterizan a los modelos de gestión de calidad ISO 9001 y EFQM de Excelencia, con aquellos aspectos empíricos o prácticos (PRAXIS) observados en la administración de la Presidencia del Consejo de Ministros en el año 2011. Para analizar los datos recogidos se procedió a organizarlos y a tabularlos en un Cuadro de Base de Datos, para luego representarlos gráficamente y a partir de un análisis de correspondencia, haciendo uso de Matrices de Contingencia, entre las principales variables que definen las hipótesis materia de la investigación, se procedió a aplicar la prueba exacta de Fisher para determinar el grado de relación entre las variables analizadas. Producto del análisis de la información recogida y de los resultados obtenidos, se aceptó la hipótesis general, motivo por el cual, se concluye que el análisis de los Sistemas de Gestión de Calidad tendrían implicancia positiva en la Administración Pública en la Presidencia del Consejo de Ministros en el año 2011. Finalmente, el trabajo de investigación desarrolla un conjunto de recomendaciones para que sean aplicadas en la Presidencia del Consejo de Ministros, con la finalidad de mejorar su gestión.

Problema

Problema General

P_G ¿Qué relación existe entre la gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017?

Objetivo

Objetivo General

O_G Determinar la relación que existe entre la gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur 2017

Hipótesis

H_G Existe una relación significativa entre la Gestión de la Calidad y la atención al cliente en la Administración Pública - Unidad Ejecutora 022- Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017.

Método

La presente investigación según Hernández (2010) es Hipotética – deductiva por que establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Estas se someten a prueba utilizando diseños de investigación apropiada. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones y establece conclusiones.

Tipo de Estudio

Esta investigación es de tipo aplicada y tiene como finalidad llevar a la exploración de nuevos conocimientos y campo de investigaciones, no tiene objetivo práctico específico. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo correlacional, utilizando para la recolección de datos el uso de las encuestas de las dos variables.

Los estudios correlacionales “miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (Hernández et al., 2006).

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal y es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, lo que se hace en este diseño de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos. Según Hernández et al. (2010, p.149).

Es transversal, ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).

Variable 1: Técnicas: Encuesta: Instrumento: Cuestionario, consistente en 24 ítems, para la variable gestión de la calidad distribuidos en tres dimensiones: liderazgo, mejora continua y participación del personal.

Variable 2: Técnicas: Encuesta: Instrumento: Cuestionario consistente en 19 ítems para la variable atención al cliente distribuidos en tres dimensiones: Estrategia y organización; Infraestructura, mobiliario y equipamiento para la atención y Transparencia y acceso a la información.

Análisis de Confiabilidad

Tabla 1

De confiabilidad del instrumento de la variable Gestión de la calidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	24

Se observa en la tabla 6 que el valor del Alfa de Cronbach $\alpha = 0,818$ muestra que el instrumento es confiable.

Tabla 2

De confiabilidad del instrumento de la variable Atención al cliente en la administración pública

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	19

Se observa en la tabla 7 que el valor del Alfa de Cronbach $\alpha = 0,806$ muestra que el instrumento es confiable.

Resultados

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación entre las variables de estudio gestión de la calidad y atención al cliente en la administración pública en la tabla y figura se muestra que del 8,7 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es deficiente, el 8,7 % consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala , asimismo del 66 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es regular el 3,9 %, 58,3% y 3,8% consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala, regular y buena respectivamente, finalmente del 25,3 % de los clientes manifiestan que la gestión de la calidad es eficiente el 0,8 %, 15 % y 9,5 %, y consideran que la atención al cliente en la administración pública es mala, regular y buena respectivamente.

Tabla 3

De correlación de la Gestión de la Calidad y Atención al cliente en la Administración Pública

			Gestión de la Calidad	Atención al cliente en la Administra ción Publica
Rho de Spearman	Gestión de la Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,739**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127
	Atención al cliente en la Administración Publica	Coeficiente de correlación	,739**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	127	127

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

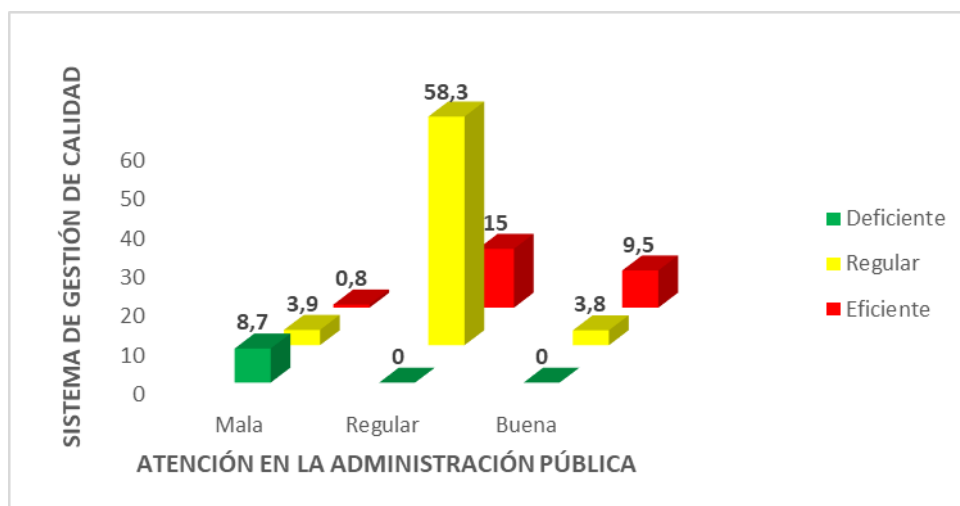


Figura 15: De contingencia del sistema de gestión de calidad y la atención en la administración pública

Discusión

En referencia a la hipótesis general El análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman indica la existencia de una correlación entre las variables de estudio gestión de calidad y atención al cliente en la Administración Pública, de acuerdo a $r = 0,739$. Este grado de correlación indica que las variables se relacionan positivamente en un grado moderado, Así mismo los datos del coeficiente bilateral de 0,000 es $< 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna planteada en la investigación, concluyendo que: Existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la Atención al cliente en la Administración Publica –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, al respecto Pawlosky (2016) en su tesis Implementación de un sistema de gestión de la calidad en la administración federal de ingresos públicos en este trabajo de tesis se puede observar que en el periodo, que va de los años 2007 al 2014, esta entidad fue seleccionada como caso de investigación y se pudo determinar sobre la eficacia de los sistemas de gestión de la calidad en la institución indicada, esto aclara el panorama en cuanto a la utilización del sistema de gestión de la calidad en una entidad pública sirviendo como modelo y estableciendo un buen resultado en la AFIP – Argentina

Conclusiones

La presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre el Sistema de Gestión de la calidad y la atención en la Administración Pública –Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2016. ($r=0,739$ y $p= 0,000$)

Segunda: Las actividades coordinadas de una entidad se relacionan significativamente con la atención en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2016. ($r=0,628$ y $p= 0,000$)

Tercera: La calidad de los servicios que se ofrecen al cliente se relaciona significativamente con la atención en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2016. ($r=0,568$ y $p= 0,000$)

Cuarta: El logro de la satisfacción del cliente se relaciona significativamente con la atención en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022 – Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2016 ($r=0,644$ y $p= 0,000$)

Referencias bibliográficas

Pawlosky Dana 2017 Recuperado <http://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/11873/1/%5bP%5d%5bW%5d%20T.M.%20AyPP.%20Pawlosky%2c%20Dana.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación* (Tercera Edición). México: Mc Graw Hill.

Llontop, 2012 *Análisis de los sistemas de gestión de calidad y la administración pública en la presidencia del consejo de ministros- 2011*

Serna, P. (2006). *Del servicio al cliente a la gestión de clientes. En servicio al cliente* (pp.39). Colombia: Panamericana editorial Ltda.

Witcher, B. (1995) “*The Changing Scale of Total Quality Management*”, Quality Management Journal, 2 (4), pp. 9 -29